



LAUREA

Liikunnasta apua masennukseen ja ahdistukseen - somerolaisten ikääntyvien ja ikäääntyneiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnan vaikutuksesta kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin

• •

Vainio Riitta

2010 Hyvinkää

Laurea Hyvinkää
Terveysala
Terveystiedon koulutusohjelma

Riitta Vainio

Liikunnasta apua masennukseen ja ahdistukseen - somerolaisten ikääntyvien ja ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnan vaikutuksesta kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin

Vuosi 2010

Sivumäärä 52

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää miten somerolaiset ikääntyvät ja ikääntyneet mielenterveyskuntoutajat kuvailevat järjestetyn liikunnan vaikuttavan omaan hyvinvointiinsa.

Tämän opinnäytetyön tavoite oli, että tulevaisuudessa voitaisiin jatkaa nyt kehitettyä liikuntamallia somerolaisten mielenterveyskuntoutujien psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi.

Tutkimusta varten suunniteltiin HoivaKetta Ay:lle toimintamalli mielenterveyskuntoutujien viriketoimintaan. Tutkimuksiin pohjautuen muodostettiin liikuntaa sisältävä toimintaryhmä. Someron mielenterveyskuntoutujien ryhmä kokoontui kesällä 2009 neljä kuukautta viikoittain kuntosalilla ja ulkoillen. Tähän tutkimukseen osallistui kahdeksan (n=8) ryhmän toiminnassa mukana ollutta mielenterveyskuntoutujaa, joista kuusi oli naisia ja kaksi miestä. Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakama oli 55 -75 vuotta. Kaikki osallistujat ovat sairastaneet jonkinasteista masennusta useampia vuosia.

Tutkimuksen tuloksena muodostuivat pääluokat: kunto kohenee, fyysinen heikkous, psyykinen tasapaino paranee, sosiaaliset suhteet vahvistuvat ja ei apua sosiaalisten suhteiden ylläpidossa. Tutkimustulosten mukaan ikääntyvät ja ikääntyneet mielenterveyskuntoutajat kokivat, että liikunnasta on hyötyä psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Tutkimuksen tuloksia hyödyntäen voitaisiin Somerolle järjestää jatkuvasti toimiva, ikääntyville ja ikääntyneille mielenterveyskuntoutujille suunnattu toiminnallinen ryhmä, johon sisältyisi muun muassa liikuntaa eri muodoissa. Liikuntaryhmä olisi hyvä lisä kaupungin perusturvan järjestämän päivätoiminnan tueksi.

Asiasanat: mielenterveys, mielenterveyskuntoutus, mielenterveyskuntoutuja, ikääntynyt, ikääntyvä, liikunta

Laurea Hyvinkää
Health Care, Social Services and Sport
Degree Program in Health Promotion

Riitta Vainio

Exercise to help in depression and anxiety - experiences of the elderly and aged mental health rehabilitation clients of the influence to their welfare in Somero

Year 2010

Pages 52

The purpose of this study was to clear up how the organized exercise affected the welfare of the elderly and the aged people in Somero.

The aim of this thesis was to make possible the application of the elaborated exercise model for the support of the mental and physical health and social welfare of the mental health rehabilitation clients in the future.

For this study an action model was developed for HoivaKetta General Partnership to be used for stimulating activities of the mental health rehabilitation clients. Based on researches an action group concentrating on exercise was formed. A group of mental health rehabilitation clients in Somero gathered together at a gym or for outdoor activities weekly for four months in summer of 2009. Eight persons (n=8), six males and two females, aged 55 to 75 years, of the mental health rehabilitation clients who took part in the activities participated in this research. All participants have been suffering from depression to some degree for several years.

The results comprised the following sections: improving physical condition, physical weakness, improving psychological balance, strengthening social relationships and no help in maintaining social relationships. According to the results of the research the elderly and aged mental health rehabilitation clients felt that the physical exercise has a positive effect on their mental, physical and social welfare.

The results could be used to organize a steady action group for the elderly and aged mental health rehabilitation. The group with a possibility to attend various exercises would be useful addition to the daily activities provided by the basic care of the municipality.

Keywords: mental health, mental health rehabilitation, mental health rehabilitation client, exercise

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA	6
3 IKÄÄNTYVÄ JA IKÄÄNTYNYT, YLI 60-VUOTIAS	8
3.1 Ikääntyvien ja ikääntyneiden mielenterveysongelmat	9
3.2 Masennuksen fysiologinen perusta	11
3.3 Liikunnan ja sosiaalisten suhteiden merkitys ikääntyville ja ikääntyneille	12
4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ JA VERKOSTOITUMINEN SOMEROLLA	16
5 PROJEKTISUUNNITELMA	18
6 PROJEKTIN TOTEUTUS	18
6.1 Projektin eteneminen	20
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	22
8 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA	22
8.1 Kertojaa koskevat oletukset	23
8.2 Kerrottu tieto	24
9 TUTKIMUKSEN KULKU	24
9.1 Tutkimusaineiston hankinta	24
9.2 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi	25
10 TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
10.1 Liikunnan vaikutus fyysiseen suorituskyykyyn	28
10.2 Liikunnan vaikutus psyykkiseen suoriutumiskykyyn	31
10.3 Liikuntaryhmän merkitys sosiaalisiin suhteisiin	33
11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	35
11.1 Tutkimuksen luotettavuus	35
11.2 Tutkimuksen eettisyys	36
11.3 Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnan vaikutuksesta fyysiseen kuntoon	37
11.4 Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnan vaikutuksesta psyykkiseen kuntoon	39
11.5 Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnan vaikutuksesta sosiaalisiin suhteisiin	40
11.6 Johtopäätökset	41
12 TUTKIMUSTULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS	43
LÄHTEET	44
LIITTEET	49

1 Johdanto

Liikunta on terveellistä. Ihmisiä suositellaan lisäämään liikuntaa oman hyvinvointinsa ylläpitämiseksi. Liikunnan avulla helpotetaan monien sairauksien oireita, estetään sairauksien etenemistä ja ennaltaehkäistään niiden syntymistä. Kotisairaanhoidon HoivaKetta Oy on toiminnassaan kannustanut asiakkaitaan liikkumaan. Olemme järjestäneet ryhmätoimintana pientä aamuvirkkujen tuolijumppaa sekä toteuttaneet vanhusten kanssa kotona kuntouttavaa työtettä. Yrityksen hakiessa jatkuvasti uusia toimintamalleja, suunnittelimme ikääntyville ja ikääntyneille mielenterveyskuntoutujille kuntosaliryhmän ja muuta liikuntaan liittyvää toimintaa.

Avohoidossa oleville mielenterveyskuntoutujille liikunta saattaa merkitä elämänpiirin laajenemista ja elämänhallinnan paranemista. Heille on tärkeää toimia tasavertaisina muiden joukossa. Ryhmissä tapahtuva liikunta voi näin ollen olla syrjäytymistä ehkäisevää virkistys- ja kuntoliikuntaa. (Liikunnasta apua mielen ongelmiin, 2000.) Liikunnan harrastaminen säännöllisesti parantaa etenkin iäkkäillä naisilla tasapainoa, kolesteroliarvoja ja insuliinin sietokykyä sekä stressinsietokykyä. Stressinsietokyvyn lisääntyminen vähentää masennuksen tunnetta. (Forssan Lehti 2009, 7.)

Terveys 2015 yhteistyöohjelman tavoitteena on turvata ikääntyneiden mahdollisuudet toimia yhteiskunnassa aktiivisesti, kehittää omia tietojaan, taitojaan ja itsehoitovalmiuksiaan ja jatkaa mahdollisimman pitkään itsenäistä ja laadullisesti mielekästä elämää riittävän toimeentulon turvin. Kun ihminen pystyy olemaan kotona omassa ympäristössään mahdollisimman pitkään, hänen psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakykynsä säilyvät pidempään. (STM 2001:4.)

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiassa 2015 sosiaali- ja terveysministeriö sitoutuu laatimaan valtakunnallisen mielenterveys- ja päihdepalvelusuunnitelman osana köyhyyden ja syrjäytymisen vähentämistä. Lankisen (2007) mukaan kansallinen mielenterveys- ja päihdeohjelma tulisi tehdä selkeäksi, tiiviiksi ja käytännönläheiseksi mielenterveys- ja päihdetyötä suuntaavaksi ohjelmaksi. Siinä tulisi huomioida ihmisen eri ikäkaaret, lapset, nuoret, työikäiset, ikääntyvät ja vanhukset, sekä heidän erilaiset tarpeensa. Valmistelutyössä tulisi kiinnittää huomiota mm. ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön sekä kuntoutukseen. (Lankinen 2007, 13 - 14.) Ruohosen (2007) mukaan mielenterveyden kehittäminen on tärkeää, mutta se ei saisi rajoittua lääketieteellisiin näkökulmiin.

Lääketieteen lisäksi tarvitaan hyvää hoitoa ja kuntoutusta, suotuisat elinolosuhteet, välittämistä ja huolenpitoa sekä ihmisen omien voimavarojen tukemista. Hänen mukaansa ikääntyneet ovat yksi ryhmä, jotka ovat haavoittuvassa vaiheessa elämässään mielenterveyden näkökulmasta katsoen ja siksi heidän henkinen hyvinvointinsa on asetettava mielenterveyspolitiikassa etusijalle. (Ruohonen 2007, 17.)

Esipuheessaan Kansallisilla mielenterveyspäivillä, Mieli 2007, Stakesin pääjohtaja Vappu Taipale totesi, että mielenterveys on uusiutuva luonnonvara. Se on vara, jota käytetään jatkuvasti ja se kuluu, mutta uusiutuuko se? Taipaleen mukaan ihminen on sosiaalinen olento, joka tarvitsee ympärilleen erilaisia yhteisöjä voidakseen hyvin, saadakseen mielenterveydelleen tartunnan ja levittääkseen sitä itse. (Taipale 2007, 3.)

Kuntien tulee huolehtia kaikkien kuntalaisten hyvinvoinnista. Tämä pitää sisällään myös vastuun ennaltaehkäisevän mielenterveystyön huomioonottamisesta kaikessa kunnan toiminnassa. Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö on kunnissa sijoitettava priorisoinnissa kärkipäähän. Alueilla, joissa on vilkasta sosiaalista kanssakäymistä, esimerkiksi kaupunkien keskustaa-ajamissa, ilmenee muita vähemmän mm. mielenterveysongelmia. Ennaltaehkäisyn merkitys korostuu väestön ikääntyessä ja eläköityessä. (Karvala 2007, 19.)

Mielenterveyden edistäminen on kaikkea sitä toimintaa, jolla pyritään tukemaan parhaan mahdollisen mielenterveyden tukemista. Mielenterveydellä ymmärretään elämän hallintaa, itsetuntoa, elinvoimaisuutta ja henkistä vastustuskykyä sekä hyvää toimintakykyä ja kykyä luoda sosiaalisia suhteita. Mielenterveydelle keskeistä on terveyttä hoitava lähestymistapa. Mielenterveyteen vaikuttavat monet tekijät kuten päihteiden käyttö, kasvatus, itseluottamus, perhesuhteet ja sosiaalinen verkosto. Kohentunut mielenterveys vaikuttaa suotuisasti kaikkiin edellä mainittuihin toimintoihin sekä ruumiilliseen hyvinvointiin. Wahlbeck (2007) on esittänyt kansallisilla mielenterveyspäivillä luennossaan mielenterveyden edistämisestä, että mielenterveyttä kohentavat toimenpiteet kohdennetaan toimiin, jotka antavat ihmisille mahdollisuuden vaikuttaa omaan elämäntilanteeseensa ja lähiympäristöönsä, tukevat sosiaalista juurtumista ja aktiivista osallistumista. (Wahlbeck 2007, 34 - 36.) Niillä, jotka eivät harrasta liikuntaa, on kaksinkertainen riski saada masennuksen oireita verrattuna säännöllisesti liikkuihin. Mielenterveyden hoidon ja kuntoutuksen kulut ovat vuosittain hyvin suuria. Liikunnan psyykkisillä vaikutuksilla on näin ollen myös taloudellista vaikutusta. (Liikunnasta apua mielen ongelmiin, 2000.) Tutkimusten mukaan moni pitkäaikaisista mielenterveysongelmista kärsivä olisi voinut liikunnan avulla ehkäistä kehittyvää sairautta. (Liikunta lisää ikääntyvien

hyvinvointia 2000.)

Somerolla ei aikaisemmin ole järjestetty liikunnallista ryhmätoimintaa mielenterveyskuntoutujille. Someron mielenterveysyhdistyksen järjestämällä ja HoivaKetta Ay:n toteuttamalla liikuntaryhmällä pyrittiin saamaan mahdollisimman moni mielenterveyskuntoutuja nauttimaan liikunnasta. Liikuntaryhmään osallistuvien mielipiteitä kysymällä oli tarkoitus saada selvyys, vastaako somerolaisten mielenterveyskuntoutujien kokemukset liikunnan vaikutuksista mielenterveyteen aiemmissa tutkimuksissa (Berg 2008; Huuhilo 1986; Lampinen 2004; Pitkälä, Saarenheimo & Palkeinen 2006; Ruotsalainen 1986; Takkinen 2000) saatuja tuloksia. Tutkimuksen avulla yritettiin luoda uskottavuutta kaupungin päättäjille, jotta he entistä enemmän huomioisivat mielenterveyskuntoutujien tarpeita Somerolla.

Opinnäytetyöllä etsittiin vastausta siihen, miten somerolaiset ikääntyvät ja ikääntyneet mielenterveyskuntoutajat kuvailevat järjestetyn liikunnan vaikuttavan omaan hyvinvointiinsa. Tutkimuskysymyksinä esiin nousivat: 1) Millaisia vaikutuksia liikunnalla on ollut fyysiseen suoriutumiskykyyn? 2) Millaisia vaikutuksia liikunnalla on ollut psyykkiseen suoriutumiskykyyn? 3) Millaisia vaikutuksia ryhmätoiminnalla on ollut sosiaalisiin suhteisiin?

Tämän opinnäytetyön tavoite oli, että tulevaisuudessa voitaisiin jatkaa nyt kehitettyä liikuntamallia somerolaisten ikääntyvien ja ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi.

2 Mielenterveyskuntoutus ja mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyskuntoutusta käytetään käsitteenä kaikista mielenterveyden häiriöistä kärsivien ihmisten kuntoutukselle. Siihen kuuluvat sekä psykiatrisessa hoitoyksiköissä toteutuvat yksilökohtaiset kuntouttavat toimenpiteet, että yhteisötasolla tapahtuvat yleistä mielenterveyttä edistävät toimet. Kuntoutuksen kohteena voi olla sairautta ja eläköitymistä kuvaavat muutokset kuin myös kuntoutuskurssit ja psykoterapiat. (Kuntoutusportti/ Mielenterveyskuntoutus.) Riikosen ja Järvisalon (2001) mukaan mielenterveyskuntoutus on yksilön psyykkistä toimintakykyä heikentävien olosuhteiden ja kokemusten ennaltaehkäisyä ja toimintakyvyn tukemista. Mielenterveystyö on terveyttä, hyvinvointia ja sosiaalista osallisuutta edistävän toiminnan ja kuntoutuksen välistä toiminnallista yhteyttä

mielenterveystyössä. (Riikonen & Järvisalo 2001, 162 - 172.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2001:14) mielenterveyspotilaiden laatusuosituksessa, TATO:ssa, todetaan mielenterveystuntoutuksen tavoitteena olevan edistää kuntoutujan mahdollisimman itsenäistä selviytymistä elämässä, kuten työssä ja toiminnassa, tavoitteiden löytämisessä ja toteuttamisessa sekä yhteiskunnan toimintaan osallistumisessa. (STM 2001:14.) Sosiaali- ja terveysministeriön monisteen 2002b mukaan kuntoutus tulee suunnitella yksilöllisesti ja siihen kuuluu tarpeenmukaisten toimintamuotojen ja palveluiden valinta hyviksi arvioituista kuntoutusmuodoista. (STM 2002:7.) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa 2002a kuvataan kuntoutusta mielenterveyden yhteydessä esimerkiksi psykiatrisen, psykososiaalisen ja mielenterveystuntoutuksen käsitteillä, joista mielenterveystuntoutus on käsitteenä laajin. (STM 2002:9.)

Mielenterveystuntoutuksen keskeisenä mallina pidetään Cambridgen mallia. Cambridgen malli on kuntoutuslähtöinen ja sen lähtökohtina ovat voimavarakeskeisyys ja ratkaisukeskeinen työtapo, joilla tuetaan kuntoutujan vahvuuksia ja tuodaan esille mahdollisuuksia. Mallin periaatteena on muun muassa tavoite elämän perustarpeiden tyydyttämisestä ja elämänlaadun sekä työ- ja toimintakyvyn parantumisesta. (Lähteenlahti 2001; STM 2002:7.) Kuntoutuminen on aina kuntoutujan omaa toimintaa oman elämänsä puolesta. Muutokset ilmenevät kuntoutujan toimintatavoissa sekä itseen kohdistuvissa asenteissa, tunteissa ja ajatuksissa. (STM 2002:7.)

Mielenterveystuntoutuja on henkilö joka saa jonkinlaista kuntoutuspalvelua psyykkisen sairauden pohjalta. Kuntoutusta voidaan antaa joko laitoksessa tai avohoidossa. (Aspvik 2003.) Somerolla on tällä hetkellä noin 250 mielenterveystuntoutujaa, joista mielenterveysyksikön kuntouttavan päivätoiminnan piirissä on 16 henkilöä. Päivätoiminnassa mukana olevat ovat kaikki alle 65-vuotiaita, yli 65-vuotiaille ei kuntouttavaa päivätoimintaa ole tarjolla. Mielenterveyden häiriöt ovat tavallisin syy Kelan kuntoutukseen hakeutumiselle. Vuonna 2008 kuntoutusta mielenterveyden häiriöiden vuoksi sai 28 500 henkeä. Mielenterveystuntoutujien määrä on kasvanut viime vuosina hurjasti. Vuonna 2000 - 2008 lisäys oli jopa 75 prosenttia. Varsinais-Suomen alueella mielenterveystuntoutujia oli vuonna 2008 noin 16 henkeä 1000 asukasta kohden. (Kansaneläkelaitos 2010.)

3 Ikääntyvä ja ikääntynyt, yli 60-vuotias

Vanhuus ja eläkeikä liitetään pitkälti toisiinsa vaikkakin eläkeiän madaltumisen myötä eläkeläinen voi olla jo 59-vuotias. Näin ollen ”vanhus” termi ei kuullosta enää sopivalta puhuttaessa eläkeläisistä, ja siksi tilalle onkin tullut termi ”ikääntyvä”. (Jyrämä 2003, 13-14.)

Ikääntyvien hoito tulisi järjestää yksilöllisesti ja järkevästi, kuitenkin niin, että yhteiskunnan edut tulisi huomioida. Pitkäaikainen laitoshoido on yhteiskunnalle kallista ja sen vähentämiseen on olemassa kaksi mahdollisuutta; ikääntyvien kunnon kohentaminen ja avohoidon lisääminen. Ikääntyvien kunnon parantamiseen päästään ennaltaehkäisyllä, oikea-aikaisella tutkimisella ja hoidolla sekä kuntoutuksella. (Karppi 1994, 252 - 254.) Karppi puhuu artikkelissaan pääasiassa fyysisestä hoidosta ja kuntoutuksesta, mutta samat asiat voidaan yhdistää myös psyykkisiin sairauksiin.

Vuonna 2025 kolmasosan Euroopan väestöstä arvellaan olevan yli 60-vuotiaita ja myös yli 80-vuotiaiden osuus on merkittävä. Tällainen kehitys vaikuttaa voimakkaasti koko Eurooppaan. Terveelliseen ikääntymiseen tehtävät investoinnit vaikuttavat työvoiman kasvuun ja vähentävät varhaiseläköitymistä. Ikääntyviin suuntautuvilla terveysinvestoinneilla on myös eettinen peruste, sillä niiden avulla kohderyhmä saa paremmat edellytykset elää täyttä elämää myös ikääntyessään. (The Swedish National Institute of Public Health 2007, 5.) ”Healthy Ageing”-hanke määrittelee terveellisen ikääntymisen seuraavasti: ”Terveellinen ikääntyminen on prosessi, jossa mahdollisuudet saavuttaa fyysinen ja psykososiaalinen terveys optimoidaan siten, että ikääntyvät pystyvät toimimaan aktiivisesti yhteiskunnassa ja nauttimaan itsenäisestä, hyvänlaatuisesta elämästä joutumatta ikäsyrrinnän kohteeksi.” (The Swedish National Institute of Public Health 2007, 5.)

Helin (2000) on tehnyt tutkimuksen osana Ikivihreät - projektia, joka on Jyväskylän yliopiston ja kaupungin yhteistyönä toteuttama projekti iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. Tutkimukseen osallistui 22 henkilöä. Helinin tutkimuksen tavoitteena on ollut kuvata, tulkita ja pyrkiä ymmärtämään iäkkäiden, omassa kodissaan asuvien henkilöiden toimintakyvyn heikkenemistä ja tästä aiheutuvia haittoja. Tutkimuksen mukaan terveys merkitsee iäkkäille ihmisille toimintakyvyn ja liikuntaharrastusten säilymistä. Toimintakyvyn rajoittumista yritetään peitellä mahdollisimman pitkään.

Liikuntaharrastukset mahdollistavat osaltaan myös sosiaalisen elämän säilymisen. Toimintarajoitusten ja toimintavajavuuksien kompensatio sisältää henkilön fyysisen toiminnan lisäksi myös mielen toiminnan. Monet kokivat harrastustoiminnasta ja sosiaalisista aktiviteeteista luopumisen elämän laatua heikentäväksi. Tutkimuksen päätelmänä onkin, että iäkkäiden toimintakyvyn arvioinneissa tulisi kiinnittää enemmän huomiota harrastustoiminnoissa ja sosiaalisissa aktiviteeteissa tapahtuneisiin muutoksiin. Näin voitaisiin minimoida psyykkissosiaalisia haittoja. (Helin 2000.)

3.1 Ikääntyvien ja ikääntyneiden mielenterveysongelmat

WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, pystyy työskentelemään tuottavasti ja tuloksellisesti, ja pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä. (The Swedish National Institute of Public Health 2007,14.)

Ikäihmisten mielenterveyden häiriöt ovat hyvin yleisiä. Eri tutkimusten mukaan 16 - 30 % yli 65-vuotiaista kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä ja yleisin niistä on masennus. (Ikäihmiset ja mielenterveys-projekti tukee 2003.) Depressiosta kärsii Seppälän (2008) mukaan 15 % yli 65-vuotiaista. Moni ikääntyvä kärsii ahdistuneisuudesta. Krooniset kipuoireyhtymät ja unettomuus ovat monesti syynä ikääntyneiden ahdistuneisuuteen, samoin somaattiset sairaudet ja elämäntilannetekijät. (Saarenheimo 2003, 68 - 76; Seppälä 2008.) Lampinen (2004) on tutkinut jyvaskyläläisten 65 - 84 - vuotiaiden fyysistä aktiivisuutta, harrastustoimintaa ja liikkumiskykyä psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina vuosina 1988 - 1996. Tutkimuksen tuloksena Lampinen (2004) toteaa, että masentuneisuus lisääntyy iän myötä kun fyysinen toimintakyky heikkenee ja yksinäisyys lisääntyy. Alkutilanteessa naiset olivat miehiä masentuneempia, mutta seurannan aikana erot tasoittuivat. (Lampinen 2004, 50-59.) Berg (2008) on myös tullut tutkimuksessaan siihen tulokseen, että jos ihminen on tyytyväinen elämäänsä ja hänellä on sosiaalista elämää sekä liikuntaa, hänellä on hyvin pieni riski sairastua depression. (Berg 2008, 13-21.)

Ikääntyvien mielenterveyttä heikentävät useasti yksinäisyys ja fyysisen heikentymisen aiheuttama avuttomuuden tunne. Monesti ikääntyvien mielenterveyden ongelmiin ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota vaan ne sivuutetaan ikään kuin ikään kuuluvina. Kuitenkin niiden riittävän varhainen havaitseminen, ennaltaehkäisy ja ihmisen omien psyykkisten voimavarojen tukeminen lisäävät mahdollisuuksia ratkaista ongelmia. Mielenterveyden ongelmia ratkaisemalla edistetään ikääntyvien elämänlaatua. (Jyväskylän vanhuspoliittinen

strategia 2002 - 2010.)

Ikääntyvien mielenterveyteen on todettu vaikuttavan myös heidän asenteensa elämää kohtaan, sen tarkoituksenmukaisuuden kokeminen ja oman olemassaolonsa arvokkaaksi tunteminen. (Aiken 1995, 170 - 194; Siltala 1994, 185 - 196.) Tiikkainen (2006) on tutkinut ikääntyneiden yksinäisyyteen vaikuttavia tekijöitä ja todennut että emotionaalista yhteisyyttä kuvaavat kiintymys, koettu läheisyys ja turvallisuus sekä avun saannin mahdollisuus vähentävät depressiota. Myös neuvojen saannilla on suuri vaikutus masentuneisuuden ehkäisyssä. (Tiikkainen 2006, 34-47.)

”Healthy Ageing”- Hankkeessa on tutkittu ihmisten ajatuksia terveellisestä vanhenemisesta. Hankkeen tulosten mukaan on tärkeää suuntautua laajemmin terveyteen vaikuttaviin tekijöihin, kuten sosiaalisiin suhteisiin, köyhyyteen ja syrjintään, sillä ne vaikuttavat mielenterveyteen ja hyvinvointiin myöhemmin. Tietoutta ikääntyvien mielenterveyden ongelmista kuten masennuksesta tulee lisätä. Ikääntyville suunnattujen psykoterapeuttisten ja sosiaalisten investointien määrää tulee niin ollen myös lisätä. Hankkeen tutkimuksessa mukana olleiden haastattelujen perusteella on havaittu, että useimmat ihmiset suhtautuvat myönteisesti vanhenemiseen, mutta heillä on kielteinen asenne iän mukanaan tuomiin muutoksiin itsessään, kuten huononevaan terveydentilaan, masennukseen ja muistamattomuuteen. Tilanteen hallitsemiseen, aktiivisena pysymiseen ja korkean toimintatason säilyttämiseen he käyttivät monia erilaisia keinoja. Heidän mielestään tärkeää on vaikuttaa syrjintään, osallistua mielekkääseen toimintaan, säilyttää vankat sosiaaliset suhteet, pitää huolta fyysisestä terveydestä ja saada kohtuullinen toimeentulo. (The Swedish National Institute of Public Health 2007,14.)

Hooymanin ja Kiyakin (1999) mukaan hyvä fyysinen terveys ja toimintakyky ovat onnistuneen ikääntymisen edellytyksiä. Heidän mukaansa osallistuminen ja aktiivinen toiminta edistävät mielenterveyttä. Kun ihminen voi hyvin henkisesti, hän jaksaa pitää huolta myös fyysisestä kunnostaan. (Hooyman & Kiyak 1999.) Huono terveys ja yksinäisyys estävät ikääntyvää osallistumasta erilaisiin harrastuksiin ja aktiviteetteihin ja näin ollen ne vaikuttavat kielteisesti mielenterveyteen. (Koskinen 2004.)

Pitkälä, Saarenheimo ja Palkeinen (2006) ovat miettineet millaisia haasteita tutkimustyölle mielenterveyden ja mielialan ongelmat toimintakyvyn näkökulmasta asettavat. (Pitkälä,

Saarenheimo & Palkeinen 2006.) He toteavat, että erityisesti vanhuuden masennusta on tutkittu laajasti, mutta esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöitä vähemmän. Depression todetaan vaikuttavan negatiivisesti sekä fyysiseen, kognitiiviseen että sosiaaliseen toimintakykyyn. Vakavat masennustilat voivat johtaa jopa itsemurhiin. Ongelmana nähdään iäkkäiden ihmisten lievempien masennusoireiden tunnistaminen ja niiden asiantuntevan hoidon järjestäminen. Lääkehoitoa käytetään hyvin yleisesti ja unohdetaan lääkkeetön hoitomuoto vaihtoehtona tai tukena. Ikääntyneiden mielenterveyden tutkimisen todetaan olevan tärkeä ja ajankohtainen asia. Ihmisestä pitäisi luoda kokonaisvaltainen kuva ja korostaa mielenterveyden positiivisia vaikutuksia. Potilaiden omia voimavaroja tulisi tukea ja kiinnittää erityistä huomiota keinoihin, joilla he itse voisivat lievittää mielialaansa liittyviä ongelmia. Tulevaisuudessa toivotaan kiinnitettävän huomiota lääkkeettömään hoitoon ja siksi lisättävän tutkimusta psykososiaalisista interventioista, jotka yhdistävät liikuntaa, ravintoneuvontaa, muistelua ja vertaisryhmätoimintaa. Erityisen tärkeää olisi tutkia näiden vaikutusta pitkällä tähtäimellä ja nimenomaan suomalaisten keskuudessa. (Pitkälä ym. 2006, 56 - 59.)

3.2 Masennuksen fysiologinen perusta

Masentunut kokee mielialansa synkkänä ja kaikki tuntuu toivottomalta. Masennus on potilaalle hyvinkin psyykkinen tila. Lääkärille masennus on keskushermoston sairaus ja hän hoitaa asiaa sitä kautta. Potilaan omaiset taas näkevät masennuksen ennen kaikkea sosiaalisena ongelmana, masentunut on hankala kumppani arkielämässä. (Kopakkala 2009, 26.)

Ihmisen aivot muodostuvat kolmesta osasta; isot aivot, pikkuaivot ja aivorunko. Toiminnallisesti voidaan vielä erottaa isoista aivoista niiden alapuolella oleva limbinen järjestelmä. Limbinen järjestelmä mahdollistaa ihmiselle miellyttävät ja epämiellyttävät tunteet. Järjestelmään kuuluu myös hippokampus, joka mahdollistaa pitkäkestoisen muistin olemassaolon. Aivorakenteita muokkaavat ihmisen kokemukset. Vakavasta masennuksesta kärsivillä on todettu hippokampuksen kutistuneen. Psykoterapian, masennuslääkkeiden, omega -3:n ja liikunnan on havaittu edistävän uusien hermosolujen syntyä. Masennuksen hoito liittyykin useasti uusien hermosolujen syntymiseen jollakin tavalla. Toinen limbisessä järjestelmässä sijaitseva osa on amygdala. Silläkin, kuten hippokampuksella, on tärkeä rooli ahdistuksen ja masennuksen syntymisessä. Kun amygdala aktivoituu, joutuu ihminen pelon ja ahdistuksen valtaan. Masentuneella siis aivojen limbisen järjestelmän osat, ja etenkin amygdala, toimivat normaalia aktiivisemmin. (Kopakkala 2009, 29 - 32.)

Aivoissa hermosolu kuljettaa viestiä sähköisesti, kunnes se tulee solun päähän, synapsiin eli kahden solun liitoskohtaan. Tästä eteenpäin viesti kulkee hermosolun muodostamien välittäjäaineiden avulla. Yhdessä hermosolussa on useita välittäjäaineita, kuten asetyylikoliini, noradrenaliini, serotiini, dopamiini ja endorfiinit. Endorfiinit ovat morfiinin kaltaisia aineita, jotka lieventävät kivun tunnetta. Ne myös tuottavat hyvänolon kokemusta. Endorfiinin eritystä voidaan lisätä fyysisellä rasituksella, kuten kuntoilulla. Masennusta hoidetaan nykyään lähes pelkästään lääkkeillä. Kopakkalan (2009) mukaan liikunnan tarjoaminen avuksi masentuneille on aivan liian vähäistä. (Kopakkala 2009,35 - 103.)

3.3 Liikunnan ja sosiaalisten suhteiden merkitys ikääntyville ja ikääntyneille

Ikääntyvä tai ikääntynyt mielenterveyskuntoutuja on monesti yksin asuva, leskeksi jäänyt tai perheessä on monenlaisia ongelmia, joiden takia kuntoutuja on sairastunut. Kotiinsa jäänyt ihminen usein passivoituu. Hänen osallistumisensa yhteisön toimintaan heikkenee, hän ei kykene sosiaaliseen kanssakäymiseen eikä liikuntakaan miellytä. Tällainen ihminen usein syö murheeseensa ja hänen painonsa nousee. Fyysisen sairastumisen riski kasvaa, tulee sydänvaivoja, jalat eivät kannaa, hengästyy pienemmästäkin rasituksesta tai diabetes puhkeaa.

Toimintakyvyn säilyttämisellä on tärkeä merkitys ihmisen ikääntyessä. Se antaa mahdollisuudet jaksamiseen ja itsenäisyyteen arkielämässä sekä luo edellytykset täysipainoiselle elämälle. Sosiaalisesta, fyysisestä ja psyykkisestä kapasiteetista koostuu ihmisen toimintakyky. (Karvinen 1994, 11.) Vanhuusiän masennus ja muut neuropsykiatriset tilat, kuten dementia, aiheuttavat stressiä ikääntyneille. Stressiä lisäävät toimintakyvyn aleneminen ja sosiaalinen eristyneisyys. (Euroopan yhteisöjen komissio 2005, 9.) Psyykkinen toimintakyky on ihmisen älyllisyyttä sekä tunne-elämää. Sosiaalinen toimintakyky antaa eväät ylläpitää sosiaalisia kontakteja ja toimia erilaisissa sosiaalisissa rooleissa. Liikunnalla on todettu olevan myönteinen merkitys sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Monissa kroonisissa sairauksissa liikunnalla on osoitettu olevan merkittävä osuus hoidossa. Toimintakyvyn ja terveyden tukemisen lisäksi monet pitävät liikuntaa tärkeänä elämänsisältönä. Motiivina liikuntaharrastukseen pidetään siitä saatua iloa ja virkistystä, luonnon kokemista sekä kunnon ja terveyden ylläpitoa. (Karvinen 1994, 11.)

Liikunnan merkitys ihmisen psyykkiselle puolelle on yhtä suuri kuin fyysiselle puolellekin. Ihmisen mieliala ja vireys paranevat liikunnan myötä. Rentoutuminen on helpompaa ja

stressin tunne vähenee sopivan rasituksen jälkeen. Fyysistä minäkuvaa voidaan liikunnan avulla tukea. Minäkuvan muuttuminen ikääntyessä aiheuttaa monelle mielenterveydellisiä ongelmia. Liikunta vaikuttaa myönteisesti myös aivojen ja muistitoimintojen toimintaan. (Heikkinen, Huttunen, & Simonen, 2001, 9 - 28; Heinilä 1998, 18 - 19; Hirvensalo & Leinonen 2007, 234 - 2412; Karvinen 1994, 12; Vuolle, 2000, 23 - 42.) Hooymanin ja Kiyakin (1999) mukaan hyvä fyysinen terveys ja toimintakyky ovat onnistuneen ikääntymisen edellytyksiä. Heidän mukaansa osallistuminen ja aktiivinen toiminta edistävät mielenterveyttä. (Hooyman & Kiyak 1999.) Koskisen (2004) mukaan huono terveys ja yksinäisyys estävät ikääntyvää osallistumasta erilaisiin harrastuksiin ja aktiviteetteihin ja näin ollen ne vaikuttavat kielteisesti mielenterveyteen. (Koskinen 2004.)

Vanhus- ja lähimmäispalveluliitto Ry:n toimittamassa kirjassa "Annas kun kerron" Vainoniemi ja nimimerkki "Antton" kertovat tarinaansa omasta mielestään hyvästä vanhenemisesta. Vainoniemi kertoo tarinassaan "Vaikeaa ja helppoa vanhenemista", kuinka hän eläkkeelle jäätyään on toiminut aktiivisesti eläkeläisyhdistyksessä ja sen järjestämissä riennoissa. Hän on kokenut ikävuodet 65 - 80 elämänsä parhaiksi vuosiksi ja pitää korkeaan ikäänsä (85-v) suurena osavaikuttajana tanssia, jota hän on harrastanut tunnin viikossa. Tanssi on hyvää kuntourheilua ja siinä voi tuntea liikehinnän nautinnon. Hänen mukaansa henkisen elämän heikentymistä voi vastustaa järjestämällä itselleen tällaisia nautintohetkiä. (Vainoniemi 1986, 15 - 16.) Nimimerkki "Antton" kertoo tarinaansa tekstissä "Paikoilleen ei saa jäädä". Saavutettuaan eläkeiän oli hän vielä pari vuotta toiminut viljelijän ammatissaan kunnes sitten oli muuttanut kaupunkiin. Ensimmäisenä talvena hän vielä oli ollut tukkeja vierittämässä sahalla, mutta sitten alkoivat muunlaiset liikuntaharrastukset viedä aikaa. Hiihdosta tuli hänelle erittäin tärkeä liikuntamuoto ja siinä piti jopa suorittaa erilaisia merkkejä ikään kuin tavoitteena. Nyt 84-vuotiaana hän edelleen pyöriilee kesäisin ulkona ja talvisin kuntopyörällä sisällä. "Antton" onkin sitä mieltä, että paikoilleen ei saa jäädä, vaan ihmisen pitää liikkua. ("Antton" 1986. 48 - 49.)

Jyrkämä (1995) on tutkinut väitöskirjassaan "Rauhaisasti alas illan lepoon" Tampereen, Taivalkosken, Parikkalan ja Iisalmen vanhuksia ja heidän harrastuksiaan. Tutkimuksen mukaan taivalkoskelaiset miehet harrastivat metsästystä ja kalastusta muita paikkakuntia aktiivisemmin. Ne olivat asioita joita he saattoivat tehdä kotipiirissään tai lähiympäristössään. Liikuntaa harrastivat eniten tamperelaiset. Iisalmissa harrastukset liittyivät pitkälti luontoon kuten Taivalkoskellakin. Parikkalassa sen sijaan erilaiset kerhot ja yhdistykset olivat suosituimpia. Kaikille kuitenkin on yhteistä liikunnan ja sosiaalisten

kontaktien hakeminen joka on sidoksissa ympäristöönsä ja jolla pyritään ehkäisemään yksinäisyyttä ja terveydellisiä ongelmia. (Jyrkämä 1995, 138 - 233.)

Kalevi Korpela (2008) totesi luennossaan ”Ympäristö ja hyvinvointi” Ehkäisevä mielenterveystyö - hyvinvoinnin agendalla - päivässä HAMK:ssa 6.11.2008 luonnolla olevan suuri merkitys ihmisten mielenterveyteen. Ihmiset jotka katselevat luontokuvia tai maisemaa ikkunasta voivat aivojen impulssitutkimusten mukaan huomattavasti paremmin kuin kaupungin katuja katselevat. Jos henkilöt katselemisen lisäksi liikkuvat luonnossa he kokevat itsensä erittäin hyvinvoiviksi ja rentoutuneiksi. Ikäluokassa 71-75- vuotta todettiin jokapäiväisellä liikkumisella saavutettavan paras mahdollinen vaste mielenterveyden hoidolle. (Korpela 2008.)

Masennus on yksi vakavimpia mielenterveysongelmia EU-maissa. Masennusoireita voidaan vähentää kannustamalla ihmisiä fyysiseen aktiivisuuteen sekä aktiiviseen osallistumiseen sosiaalisen osallisuuden edistämiseksi. (Euroopan yhteisöjen komissio 2005, 10 - 11; Liikunta lisää ikääntyvien hyvinvointia 2000.) Liikunnalla voidaan ehkäistä tehokkaasti liian aikaista raihaantumista ja sen avulla voidaan tavoittaa ihminen kokonaisvaltaisesti ja tukea hyvää ikääntymistä. (Karvinen 1994, 12.) Masennukseen sairastuu noin joka viides suomalainen jossakin elämänsä vaiheessa. Avohoidossa olevilla masennuspotilailla liikunnasta on osoitettu olevan psykoterapiaan verrattavaa hyötyä. Säännöllinen liikunta vaikuttaa myönteisesti unihäiriöihin ja se voi ehkäistä skitsofrenia, neuroosi- ja mielialahäiriöpotilaan vieraantumista omasta ruumiistaan sekä vähentää alkoholistien ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Liikunnasta saattaa olla apua potilaan aggressiivisuuden kanavoinnissa, aktiivisuuden lisäämisessä ja sosiaalisten taitojen oppimisessa sekä ruumiinkuvan eheyttämisessä. Psykoottisessa tilassa oleva potilas voi liikunnan avulla hahmottaa oman itsensä ja ympäristön väliset rajat, jotka ovat usein hämärtyneet. (Liikunnasta apua mielen ongelmiin 2000; Nupponen, R. 2005, 48 - 59.)

Marja Kronsin (2003) mukaan sopeutuminen ikääntymiseen tulisi aloittaa hyvissä ajoin. Hän toteaa, että jo 50-vuotiaana alkaa palautuminen erilaisista suorituksista heikentyä. Ihmisen koordinaatiokyky heikkenee ja tulee jonkinasteista verkkaisuutta. Samanaikaisesti alkavat ulkoiset muutokset näkyä kehossa. Masennusta vastaan on kehitetty erilaisia lääkkeitä ja psykoterapioita, mutta Krons tarjoaa myös erilaisia kotikonsteja masennuksen ehkäisyyn. Yhtenä vaihtoehtona hän esittää uusien harrastusten hankkimisen. Tällainen voisi olla vaikkapa vuorikiipeily, omat rajansa huomioiden. Krons toteaa, ettei mikään torju masennusta niin tehokkaasti kuin liikkuminen ja kehottaakin ihmisiä liikkumaan ”henkensä

edestä”. Ihmissuhteiden hyvä hoitaminen on myös kullannarvoista, joten ryhmäliikunta on siten hyvä keino yhdistää molemmat edellä mainitut asiat. (Krons 2003, 108 - 117.)

Pajusen (2004) mukaan suuren ongelman ikääntyvien mielenterveysongelmien hoidossa muodostaa pessimistinen käsitys vanhuudesta yleensä sekä heidän voimavaroistaan. He eivät välttämättä tarvitse aina lääketieteellistä tai psykologista hoitoa vaan sosiaalisten suhteiden korjaaminen auttaa tilannetta. Sosiaalisia suhteita voidaan luoda erilaisissa ryhmätyöskentelyissä. Mielenterveyspotilaan hoidon kannalta on mielekästä selvittää, mikä kutakin potilasta motivoi. Toiselle se voi olla lueskelu tai käsityöt, toinen voi pitää liikunnallisesta toiminnasta. Avohoitoon siirtyneiden ryhmätyöskentelyn tulisi tapahtua samanikäisten kanssa. Ikäistensä kanssa ikääntyvä ei jää yksin elämäkokemustensa kanssa. Toisaalta ryhmän ikähaarukka voi kuitenkin olla hyvinkin suuri, kuten jopa 65 - 90. (Pajunen 2004, 311- 351.)

Kuntoilevilla henkilöillä on todettu lihasvoiman säilyvän paremmin kuin niillä, jotka eivät liikuntaa harrasta. Kestävyyskunto kohenee kun hapenkuljetus tehostuu eli hengitys- ja verenkiertoelimistön kyky välittää happea lihaksille paranee liikunnan myötä ja samalla myös lihasten kyky ottaa vastaan happea paranee. Nopeuden kehittäminen puolestaan vähentää mm. kaatumisriskiä kun hermo-lihasjärjestelmän nopeudentuotto paranee. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2008, 107-119; Kallinen 2008, 120-128; Korhonen 2008, 129-135.) Liikunnan vaikutusta ihmisen psyykkiseen tilaan on vaikeampi mitata kuin sen vaikutusta fyysiseen tilaan. Liikunnan merkitys psyykkiseen tilaan on yksilöllistä. Liikunnalla voidaan kuitenkin estää masennuksen pahenemista ja se voi auttaa lievistä ja keskivaikeasta masennuksesta selviytymistä. Masennuksen oireet vähenevät sekä pitkä- että lyhytkestoisen liikunnan avulla. Liikunnan avulla voidaan helpottaa myös ahdistuneisuutta. Parhaiten ahdistuneisuuden vähenemiseen vaikuttaa aerobinen liikunta, joka kestää vähintään 20 minuuttia ja jatkuu ainakin kymmenen viikkoa. Liikunnalla kohotetaan ihmisen itsetuntoa, mutta jotta siitä saadaan paras mahdollinen hyöty, siihen tulee sitoutua ja sen tulee olla jatkuvaa. Itsetuntemuksen kasvu auttaa motivoinnissa jatkamaan liikuntaharrastusta. Liikunnalla parannetaan myös univaikeuksia. Säännöllisesti liikkuvat nukahtavat helpommin ja heidän unenlaatuunsa on parempaa kuin vähemmän liikkuvilla. (Liikunta ja mielenterveys 2008, 4-8.)

Mielenterveyden kannalta tärkeämpää kuin liikunnan teho on liikuntakertojen määrä. Mielenterveyttä kohentavan liikunnan ei tarvitse olla aerobista. Monet mielenterveysongelmaiset jopa karttavat raskasta liikuntaa. Kuntosaliharjoittelun on

todettu olevan itsetuntemuksen kohottamiseen parasta liikuntaa, koska se vaikuttaa nopeasti tuntemukseen, miltä keho tuntuu ja miten se toimii. Elämysliikunta vahvistaa itsetuntoa ja sen avulla voidaan etsiä vaihtelua elämään ja vähentää stressiä. Luontoliikuntalajit ovat tällaisia elämysliikuntalajeja. Mielenterveyskuntoutujien liikunnassa tärkeintä on tuottaa positiivisia hyvinvointivaikutuksia omaehtoisuudella, mielekkyydellä ja oman kunnon mukaan tapahtuvalla liikunnalla. Parhaita tuloksia iäkkäillä kuntoutujilla on saatu yhdistelemällä kuntosaliharjoittelua ja aerobista liikuntaa. Aerobinen liikunta voi olla vaikka kävelyä. (Berg 2001, 271 - 280; Liikunta ja mielenterveys 2008, 9 - 13.)

4 Moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen Somerolla

Somerolla mielenterveysasiakkaiden hoidossa tekevät yhteistyötä mielenterveysyksikkö, lääkärit, terveyskeskuksen vuodeosastot, sosiaalihoitajat, koulukuraattorit, terveydenhoitajat, kotihoito, toimintakeskus, psykologi, yksityiset kotisairaanhoidoyritykset, seurakunta sekä erilaiset järjestöt, säätiöt, asiakkaat itse ja omaiset. Lisäksi on mahdollisuus käyttää Salon mielenterveystoimiston psykiatrin palveluita, Turun yliopistollisen sairaalan addiktiopoliklinikkaa ja Forssan sairaalan psykiatrian osaston palveluja. Forssasta käy kerran kuukaudessa kaksi psykiatria Somerolla. Toinen on vanhuspsykiatria erikoistunut ja hän ottaa kolme asiakasta päivänsä aikana. Toista psykiatria mielenterveysyksikön hoitajilla on mahdollisuus konsultoida ja sen lisäksi hän ottaa keskusteluun neljä asiakasta päivän aikana. Avokuntoutuksesta vastaa mielenterveysyksikkö perusturvan ohjaamana. Yksikkö järjestää toimintapäivän kaksi kertaa kuukaudessa. Asiakkailta on mahdollisuus käydä kaksi kertaa kuukaudessa yksityisten hoivapalveluiden järjestämässä toiminnassa kaupungin kustantamana. Tällaisia toimintapäiviä järjestää Erjan Kotisairaanhoido. Nämä järjestetyt toiminnot kuuluvat vain alle 65 - vuotiaille ja heistäkin vain niille joilla ei ole muuta toimintaa päivän aikana. Tällaista muuta toimintaa voi olla esimerkiksi työskentely toimintakeskuksessa päivätoisissa. Kansaneläkeiän ylittäneille ei ole järjestetty kaupungin maksamaa toimintaa.

Mielenterveysyksikkö on Someron kaupungissa se paikka, joka vastaa kaikista kaupungin mielenterveysasiakkaista, lukuun ottamatta eläkeiän ylittäneitä. He kuuluvat kotisairaanhoidon piiriin. Mielenterveysyksikössä työskentelee kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa ja kaksi mielenterveyshoitajaa. Lääkärin tehtävänä on tuottaa vastaanottopalveluja, diagnosoida mielenterveys sairauksia ja järjestää hoitoa, sekä

ohjata tarvittaessa erikoissairaanhoidon piiriin Salon mielenterveystoimistoon, Salon sairaalan psykiatriseen yksikköön tai Halikon sairaalaan. Somerolla työskentelee tällä hetkellä kolme vakinaista ja kaksi määräaikaista lääkäriä. Yksi lääkäri on vastuussa kotihoidosta sekä mielenterveysyksikön asiakkaista. Vuodeosasto hoitaa lähinnä muiden sairauksien vuoksi osastolle tulleita potilaita ja pyytää tarvittaessa apua mielenterveysyksiköstä psykiatriselta sairaanhoitajalta tai mielenterveyshoitajalta. Mielenterveysyksiköstä ohjataan asiakas psykologin vastaanotolle jos se nähdään tarpeellisena. Monesti yksikön asiakkaat voivat huonosti paitsi henkisesti myös taloudellisesti. Monen asunto-olotkin ovat heikot. Asiakkaat, jotka ovat tasaisessa vaiheessa sairautensa kanssa työllistyvät toimintakeskuksen kautta. Osa jatkaa koko loppuikänsä siellä, osa voi kuntoutua normaaliin työelämään. Toimintakeskuksessa heidän työtään ohjaa psykiatrinen sairaanhoitaja toimintaterapeuttien kanssa. Alkoholiongelmaisten kanssa yhteistyötä tehdään Salon A-klinikan kanssa. Somerolla toimii kerran viikossa klinikan sivupisteen vastaanotto. Somerolla toimii mielenterveysyhdistys, SOMI ry, Suomen Mielenterveyden Keskusliiton alaisena jäsenjärjestönä. Sen puitteissa järjestetään kerran kuukaudessa kokoontuminen. SOMI ry on vapaaehtoisjärjestö, joka kerää pienen jäsenmaksun asiakkailtaan ja saa tukea valtiolta. Seurakunta antaa keskusteluapua mielenterveysongelmaisille kahden diakonissan ja neljän papin voimin. Yksityisiä kotisairaanhoidoyrityksiä Somerolla toimii kolme, HoivaKetta Ay, Erjan kotisairaanhoido ja Avun Aika. Erjan kotisairaanhoidolla on järjestettyjä toimintapäiviä mielenterveyskuntoutujille. HoivaKetta tarjoaa keskusteluapua asiakkaille. HoivaKetta Ay:llä on käytettävissä psykiatria suuntautunut sairaanhoitaja.

Euroopan mielenterveysjulistuksessa luvataan tukea erikoissairaanhoidon, peruspalveluiden ja muiden mielenterveyteen vaikuttavien toimijoiden välistä verkostoitumista ja voimavarojen tehokasta käyttöä, jotta mielenterveysongelmien tunnistaminen, hoidon saatavuus ja hoito paranevat. (Euroopan mielenterveysjulistus 2005.) Selkeä tarve verkostoitumiseen olisi yksityisten hoivapalvelun tuottajien ja kaupungin palveluyksiköiden välillä. Yleisiltä palveluyksiköiltä tulee erittäin niukasti tietoa yksityiselle palvelutuottajalle, vaikka kyse olisi yksityisen asiakkaasta.

5 Projektisuunnitelma

Tutkimusta varten suunniteltiin HoivaKetta Ay:lle toimintamalli mielenterveyskuntoutujien viriketoimintaan. Viriketoimintaan oli kaikilla halukkailla mielenterveyskuntoutujilla mahdollisuus osallistua. Tutkimuksiin pohjautuen oli tarkoitus suunnitella mahdollisimman paljon liikuntaa sisältävä toimintaryhmä. Kaikille soveltuva liikunta-ohjelma suunniteltiin yhdessä kuntoutujien kanssa.

Projektin suunnittelijana tiedän omasta työkokemuksestani Someron kaupungin terveyskeskuksen mielenterveysyksikössä, sekä yksityisyritysjäyyden perusteella, että Someron kaupunki ei tarjoa yli 65 - vuotiaille eikä muualle, esimerkiksi työhön sijoitetuille, ikääntyville mielenterveyskuntoutujille minkäänlaista avotoiminnan palvelua kaupungin sisällä. Heidät ohjataan kaupungin kotisairaanhoidon hoitoon tai kuntoutusjaksolle Forssan sairaalaan. Tämä liikuntaprojekti olikin siksi suunniteltu kaikille halukkaille, mutta erityisesti yli 65 - vuotiaille. Koska tutkimusten mukaan liikunta vähentää depressiota, otettiin tavoitteeksi liikuntaryhmän muodostaminen ikääntyville ja ikääntyneille mielenterveyskuntoutujille.

HoivaKetta on somerolainen avoin yhtiö, joka on rekisteröity kaupparekisteriin 19.12.2005. HoivaKetta Ay:n omistavat tutkimuksen tekijä tyttärensä kanssa 50% omistussuhteilla. HoivaKetan yhtiösopimus on allekirjoitettu 13.11.2005. HoivaKetta Ay on aloittanut toimintansa 1.6.2006. HoivaKetta Ay:n toimialueena on Länsi-Suomen lääni ja Etelä-Suomen lääni. Pääasiallisesti toiminta tapahtuu yrityksen kotikaupungissa Somerolla sekä sen lähikunnissa; Jokioisilla, Tammelassa, Forssassa, nykyisessä suur Salossa (aiemmin Kuusjoki, Kiikala, Salo). HoivaKetta Ay tuottaa kotisairaanhoidopalveluja kaikenikäisille. Palveluun kuuluvat varsinainen sairaanhoito sekä erilaiset hoivapalvelut kuten asiointi-, saatto-, ulkoilu- ja peseytymisapu. HoivaKetta hoitaa myös sairaat lapset kotona, jotta vanhemmat voivat lähteä töihin.

6 Projektin toteutus

Projektisuunnitelman laatijana johdin projektin toteutumista ja toimin yhtenä ohjaajana ryhmässä. Toisina ohjaajina toimivat HoivaKetta Ay:n työntekijät, lähihoitaja, joka on suuntautunut vanhusten kuntouttavaan hoitotyöhön sekä vanhustyöhön suuntautunut lähihoitaja.

Tämän projektin avulla pyrittiin luomaan Somerolle toiminnallinen ryhmä, joka tukisi toinen toistaan niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Ryhmän jäsenet olivat suurimmalta osin ennestään tuttuja. Ryhmä oli avoin kaikille kiinnostuneille mielenterveyskuntoutujille. Toiminnalla pyrittiin edistämään osallistujien liikuntaharrastusta ja näin ollen pienentämään riskiä fyysisiin loukkaantumisiin, mutta ennen kaikkea tukemaan henkilöiden mielenterveyttä lievittämällä yksinäisyyttä ja vähentämällä masennuskausia sekä lisäämällä sosiaalisia kontakteja myös ryhmän ulkopuolella.

Liikunta vaikuttaa ihmiseen monin eri tavoin. Liikunnan avulla voidaan ehkäistä erilaisia fyysisiä sairauksia, kuten side- ja tukieliinsairauksia, ylipainoa ja siitä aiheutuvia sairauksia sekä sydän- ja verisuonisairauksia. Liikunta auttaa ennaltaehkäisemään masennusta ja ahdistusta ja sen avulla voidaan kohentaa jo masentuneen mielialaa. Ryhmissä tapahtuvan liikunnan avulla voidaan auttaa esimerkiksi mielenterveyspotilaita ylläpitämään sosiaalisia kontakteja.

Liikunnan fyysiset tavoitteet:

- parantaa fyysistä kuntoa ja liikuntakykyä
- oman suorituskyvyn tunnistaminen
- ehkäistä ja hoitaa sairauksia

Liikunnan psyykkiset tavoitteet:

- masennus ja ahdistuneisuus vähenevät
- mieli piristyy ja virkistyy
- itsearvostus kohoaa
- oman kehon tuntemus lisääntyy
- rentoutuminen tehostuu
- univaikeudet vähenevät

Sosiaaliset tavoitteet:

- sosiaalisen vuorovaikutuksen ja ystävyssuhteiden tukeminen
- itsenäisyyden ja aloitekyvyn tukeminen
- erilaisissa rooleissa toimiminen

Karvisen (1994) mukaan ohjaajan tehtäviin kuuluu ottaa selvää jokaisen osallistujan toimintakyvystä, sairauksista ja niiden oireista, käytössä olevat lääkkeet, nykyisen liikuntaharrastuksen teho, tiheys ja sisältö, aikaisemmat kokemukset liikunnasta, liikunnan motiivit ja henkilökohtaiset tavoitteet sekä toiveet liikunnan sisällöstä. Tärkeää on, että ryhmä löytää yhteiset tavoitteet ja sisällöt toimintaansa. (Karvinen 1994, 13 - 14.)

Projekti oli suunniteltu HoivaKetta Ay:n toimintaan sopivaksi ja toteutettiin sen työntekijävoimin 7.5.2009 - 24.8.2009 välisenä aikana. Projektiin osallistui myös Someron mielenterveysyhdistys, SOMI ry, joka hankki rahoituksen projektin toteuttamiseen Mielenterveyden keskusliitolta ja Someron kaupungilta. Yhdistys lähti mukaan projektin toteuttamiseen, koska se oli jo jonkin aikaa suunnitellut vastaavanlaista. Suunnitelmat ovat kariutuneet, koska ei ole löytynyt halukasta henkilöä ryhmää vetämään.

6.1 Projektin eteneminen

Someron mielenterveysyhdistys, SOMI ry, edistää ja aktivoi toiminnallaan Someron ja sen lähikuntien alueen mielenterveyskuntoutujia ja heidän läheisiään sekä osallistuu tarvittavien palvelujen tuottamiseen. Yhdistys tekee ennaltaehkäisevää työtä mielenterveyden alueella sekä tukee jäsentensä täysivaltaistumisessa. Yhdistys on Mielenterveyden Keskusliiton jäsen ja toimii muutenkin yhteistyössä muiden alan yhdistysten kanssa. Jäsenilleen yhdistys järjestää esim. retkiä, matkoja, vertaistukitoimintaa ja muuta kulloinkin ajankohtaista ja tarpeellista toimintaa. (Someron mielenterveysyhdistys.)

Somerolla toimii urheiluseurojen yhteisenä hallintoelimenä Liikunta ry. Liikunta ry vastaa kaupungin monitoimihallin ja uimahallin toiminnasta ja salivuorojen järjestämisestä. Monitoimihallilla on erittäin hyvin varustettu kuntosali, tatami ja peleihin, tanssiin sekä voimisteluun sopiva sali, jonka saa jaettua verhoilla kolmeen osaan. Salivuoroja on annettu koulujen käyttöön, seurojen järjestämiin peliharjoituksiin sekä voimisteluryhmille. Kuntosalilla on Liikunta ry:n omaa ohjattua toimintaa parina iltana viikossa ja sen lisäksi siellä on erilaisten ryhmien kokoontumisia. Kuntosali on kaupunkilaisten vapaassa käytössä päivisin, joskin koululaisia saattaa olla samaan aikaan paikalla.

Toiminnan aloittamisen ehtona on saada ihmiset liikkeelle ja osallistumaan ryhmään. Parhaiten sain tavoittelemini ihmisiin yhteyden mielenterveystoimiston ja paikallisen mielenterveysyhdistyksen kautta välitetyillä kutsukirjeillä. (Liite1.)

Mielenterveyskuntoutujille ilmoitettiin liikuntaryhmän alkamisesta huhtikuussa 2009. Liikunnan kerrottiin sisältävän kuntosaliharjoittelua, erilaista voimistelua, pelejä, tanssia, kävelyä ym. sekä sisällä että ulkona. Liikunnan tueksi suurtaloukokki, ravintolapäällikkö Erja Sippo piti esitelmän ravitsemuksesta. Toiminnan tiedotettiin olevan maksutonta ja sen ilmoitettiin olevan avoin kaikille ikään ja kuntoon katsomatta. Ohjaajina kerrottiin toimivan HoivaKetta Ay:n työntekijät Riitta Vainio, Elina Ruohonen ja Noora Pirttilä. Ryhmään osallistuneet saivat viikon päiväkirjan pitämiseen, koska toivoin heidän osallistuvan tutkimukseeni. Tarkoituksena oli, että jokainen ryhmän jäsen piti projektin ajan päiväkirjaa, johon kirjasi sekä fyysisiä että psyykkisiä tuntemuksia harjoituksensa jälkeen. Päiväkirjan pitämiseen annettiin ohjeet, joiden mukaan itseään saattoi tarkkailla. (Liite 2.)

Ensimmäisellä kokoontumiskerralla ei vielä keskitytty liikuntaan vaan luotiin turvalliset puitteet selvittämällä taustatiedot. Jokainen osallistuja sai täytettäväkseen lomakkeen, jossa kysyttiin yleisiä tietoja, kuten sukupuoli, ikä, sairaudet ja kuinka kauan on sairastanut esim. masentuneisuutta sekä liikuntatottumuksia. Kaikki osallistujat mitattiin ja punnittiin, myös vyötärönympärys mitattiin ja laskettiin painoindeksi, heiltä otettiin verenpaine ja verensokeri. Tällä lomakkeella seurattiin tilanteessa tapahtuvia muutoksia projektin aikana joka toinen viikko. Tutkimuksen kannalta näillä tiedoilla ei ollut merkitystä vaan seurannalla pyrittiin varmistamaan liikunnan turvallisuus.

Toiseen kokoontumiskertaan suunniteltiin tietoisuuteen terveellisestä ruokavaliosta. Tilaisuudessa kerrottiin erilaisista ruokavaliosta, allergioista ja yliherkkyyksistä. Luennoitsija antoi vihjeitä siitä, mitä voi syödä ja mitä kannattaa välttää jos on jokin yliherkkyyks. Ohjeita sai myös siitä miten liikunta lisää energian tarvetta ja miksi on tärkeää nauttia nestettä liikunnan aikana ja sen jälkeen, miksi ei pitäisi syödä vatsaansa aivan täyteen ennen liikuntasuoritusta ym. liikunnan ja hyvinvoinnin kannalta oleellista. Ruokavaliosta luennoi suurtaloukesimies, ravintolapäällikkö Erja Sippo. Luento pidettiin 27.5.2009 Someron mielenterveystoimiston tiloissa Jonkkalassa. Varsinaiseen liikunnan harrastamiseen ryhmä kokoontui parillisina viikkoina kaksi kertaa ja parittomina viikkoina kerran. Maanantaisin kokoonnuttiin kuntosalilla kiertoharjoittelu periaatteella. Tunti aloitettiin kevyellä verryttelyllä ja jatkui eri laitteita käyttäen niin, että kaikki lihasryhmät tuli käytyä lävitse. Lopuksi aina venyteltiin. Torstaita käytettiin muunlaiseen liikkumiseen, pääasiassa kävelyyn.

Projektin pohjalta toteutettiin tutkimus somerolaisten ikääntyvien ja ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksista liikunnan merkityksestä elämänlaadun ylläpitämisessä.

7 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Liikunnan vaikutusta depression lievittämisessä on tutkittu runsaasti. (Berg 2008; Heinilä 1998; Heikkinen, Huttunen & Simonen 2001; Hirvensalo, Leinonen & Vuolle 2000; Hooyman & Kiyak 1999; Karvinen 1994; Koskinen 2004; Lampinen 2004; Pitkälä, Saarenheimo & Palkeinen 2006; Saarenheimo 2003; Seppälä 2008; Tiikkainen 2006.) Tutkimusten mukaan liikunta vaikuttaa huomattavasti depression vähenemiseen. Mielenterveyden kannalta liikuntakertojen määrän on todettu olevan tärkeää. Ikääntyvillä ja ikääntyneillä kuntoutujilla tulee yhdistää kuntosaliharjoittelua ja aerobista liikuntaa. (Liikunta ja mielenterveys 2008, 9 - 13.) Avohoidossa oleville mielenterveyspotilaille liikunnalla on vaikutusta elämänpiirin laajenemiseen ja elämänhallinnan paranemiseen. Ryhmätoiminnassa samanikäisten kanssa he ovat tasavertaisia muiden joukossa. Ryhmissä tapahtuva liikunta voi näin ollen olla syrjäytymistä ehkäisevää virkistys- ja kuntoliikuntaa. (Liikunnasta apua mielen ongelmiin, 2000.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää miten somerolaiset ikääntyvät ja ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat kuvailevat järjestetyn liikunnan vaikuttavan omaan hyvinvointiinsa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli, että tulevaisuudessa voitaisiin jatkaa nyt kehitettyä liikuntamallia somerolaisten, erityisesti ikääntyvien ja ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi.

Tutkimuskysymyksinä esiin nousivat: 1) Millaisia vaikutuksia liikunnalla on ollut fyysiseen suoriutumiskykyyn? 2) Millaisia vaikutuksia liikunnalla on ollut psyykkiseen suoriutumiskykyyn? 3) Millaisia vaikutuksia ryhmätoiminnalla on ollut sosiaalisiin suhteisiin?

8 Tutkimuksen metodologia

Tutkimus suoritettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena somerolaisten ikääntyvien ja ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien keskuudessa. Tutkimukseen

osallistujien joukko oli pieni, kahdeksan henkilöä. Tutkimukseen osallistujat kirjoittivat päiväkirjaa ennalta annettujen, ohjaavien kysymysten pohjalta. (Liite2.) Kysymykset pohjautuivat aiemmista tutkimuksista saatuihin teorioihin liikunnan vaikutuksesta mielenterveyskuntoutujien fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Päiväkirjojen tarinoita täydennettiin haastattelulla. (Liite 3.)

8.1 Kertojaa koskevat oletukset

Tutkimukseen osallistuneet kirjoittivat päiväkirjaa tuntemuksistaan liikuntasuoritusten aikana ja sen jälkeen tuottaen näin tarinoita. Tarina on ihmisen kokemus ja osana ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa tuotettua kertomusta. (Wiltshire 1995; Hänninen 1996.)

Tutkimukseen osallistuneet liikuntaryhmän jäsenet ajattelivat aktiivisiksi toimijoiksi, jotka oman kertomuksensa avulla rakentavat kokemuksiaan liikunnan vaikutuksesta omaan terveyteensä. (Vuokila-Oikkonen ym. 2001, 84 -85; Gubrium & Holstein 2002, 154.) Kvalitatiivinen tutkimusote määräytyi kertojien subjektiksi asettumisen kautta. Ikääntyvät ja ikääntyneet tutkimukseen osallistujat toivat omia kokemuksiaan esiin päiväkirjamerkinnöillä. Päiväkirjaa tarkennettiin haastattelulla. Tutkimuksen tekijänä koin olevani osa kokemusten muodostumisen prosessia koska osallistuin ryhmän ohjaamiseen. Tutkimukseen osallistujat olivat minulle ennestään tuttuja ja koin heidän hyväksyvän itseni joukkoonsa. He suhtautuivat myös hyvin avoimesti tekemääni tutkimukseen. (Gubrium & Holstein 2002, 151 - 165.)

Ikääntyvä ja iäkäskin ihminen on mielenterveyskuntoutujanakin itsenäinen, kokonainen ja kokeva ihminen, joka kykenee muuttumaan elämänsä loppuun asti. Sosiaaliset ja kontekstuaaliset kokemukset eivät kuitenkaan ole kaiken perusta. Liikunnallisissa harrasteissa ihmisen kehollisuus tulee ilmi erittäin vahvasti. Ikääntyvien ja ikääntyneiden kokemuksissa kehollisuus korostuu selvästi. Mitä iäkkäämpi liikkuja on, sitä selvemmin korostuu ajatus vanhenemisesta ja kehon toiminnan heikentymisestä. Ikääntyvät ja iäkkäät ihmiset haluavat kuitenkin säilyttää yhteytensä toisiin ihmisiin, kulttuureihin ja sosiaalisiin rakenteisiin ja elämään ympärillään. (Laine 1993, 115; Palomäki 2004, 33 - 35.)

8.2 Kerrottu tieto

Kerronta on hyvä keino saada tietoa psykiatrisilta potilailta. (Vuokila-Oikkonen, ym. 2001, 81 - 82.) Narratiivissa on kyse tiedonkäsityksen muuttumisesta. (Guba & Lincoln 1994, 109.) Tässä tutkimuksessa kiinnostus kohdistui ikääntyvien ja ikääntyneiden kokemuksiin liikunnasta. Kohderyhmänä olivat mielenterveyskuntoutujat, jotka ovat sairastaneet jonkinasteista masennusta useampia vuosia. Heidän kerronnassaan ilmeni omat alemmuuden- ja jaksamattomuudentunteet. Jokainen toi ilmi omat tuntemuksensa yksilönä ja kuitenkin he edustivat mielenterveyskuntoutujien ryhmää yleisesti. Tutkimusote oli induktiivinen. Tutkimusprosessin alku oli empiirinen havainnointi kirjallisista dokumenteista. Analyysivaiheessa en voinut käyttää kokonaisia tarinoita, vaan vain joitakin lauselainauksia ja useammasta kirjoitelmasta koostettua yhteenvetoa, koska tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti olisi saattanut vaarantua.

9 Tutkimuksen kulku

Seuraavassa osassa on kuvailtu tutkimukseen osallistujat, tutkimusaineiston hankinta sekä aineiston analyysimenetelmä. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusta. Tutkimukseen osallistujat kirjoittivat päiväkirjaa kokemuksistaan liikunnan vaikutuksista hyvinvointiinsa liikunta- suoritusten aikana ja sen jälkeen. Päiväkirjatietoa täydennettiin haastattelulla. Haastattelu oli perusteltua, koska kaikki eivät osaa laittaa tuntemuksiaan suoraan paperille.

9.1 Tutkimusaineiston hankinta

Alle 65-vuotiaille mielenterveyskuntoutujille on kaupunki velvoittanut mielenterveystoimiston henkilökunnan järjestämään päivätoimintaa kaksi kertaa kuukaudessa, kaksi kertaa kuukaudessa kaupunki ostaa toiminnan yksityiseltä. Yli 65-vuotiaille ja työtoiminnassa käyville ei vastaavaa toimintaa ole järjestetty. Kesän aikana toteutettu projektiluontoinen liikuntaryhmä oli suunnattu kaiken ikäisille mielenterveyskuntoutujille. Tarkoitus oli tehdä tutkimus ikääntyneiden, lähinnä yli 65-vuotiaiden kokemuksista liikunnan vaikutuksista omaan hyvinvointiin, mutta tämän ikäisten osallistujien vähyyden vuoksi tutkimukseen osallistui myös nuorempia, ikääntyviä kuntoutujia. Tähän tutkimukseen osallistui kahdeksan (n=8) ryhmän toiminnassa mukana

ollutta mielenterveyskuntoutujaa, joista kuusi oli naisia ja kaksi miestä. Kaikki osallistujat ovat sairastaneet jonkinasteista masennusta useampia vuosia.

9.2 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Analyysimenetelmä määräytyy tutkittavan ilmiön, tutkimuskohteen, tutkimusongelman ja tutkimuksen käytännön toteuttamisen mukaan. Analyysissä tutkija esittää aineistolleen teoreettisia kysymyksiä. Tutkijan on tiedettävä tarkkaan mitä kysymyksiä hän esittää ja miten hän ne esittää, jotta saadaan oikeat tulokset. Esitettyjä kysymyksiä määrittelee tutkimuksen tarkoitus. Analyysin tarkoituksena on alkuperäisen kertomuksen välittäminen mahdollisimman tarkasti, jotta lukija voi arvioida tehtyjen tulkintojen luotettavuutta. (Vuokila-Oikkonen ym. 2001,87 -100.) Sisällön analyysillä ymmärretään kerätyn aineiston tiivistämistä, siten että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi tai että niiden väliset suhteet saadaan esille selkeästi. Tieto, jota analysoidaan voi olla laadullista, kuten kertomuksia, tai se voi olla kvantitatiivisesti mitattavia muuttujia. Sisällönanalyysillä voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. Sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Luokkien, jotka kuvaavat aineistoa, tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Sisällönanalyysissä on kyse aineistossa ilmenevästä merkityksestä (meaning), tarkoituksesta ja aikomuksesta (intensions), seurauksista (consequences) sekä yhteyksistä (context). (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001,22 - 24.)

Analyysiyksikkö voi olla aineistoyksikkö, kuten dokumentti, tai aineiston yksikkö, kuten sana tai lause. Analyysiyksikkö tulee aina määrittää ennen analyysiprosessin aloittamista. Tavallisimmin käytetty analyysiyksikkö on aineiston yksikkö. Se voi olla sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus, sanayhdistelmä tai ”luonnollinen yksikkö”, johon aineisto voi jakaantua. Usein käytetty analyysiyksikkö on ajatuskokonaisuus. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24 -26.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä on ollut ajatuskokonaisuus.

Aineistolähtöisessä analyysissä ensimmäinen vaihe on pelkistäminen eli aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja vastaukset kirjataan aineiston termein. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään etsien aineistossa ilmeneviä erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi kategoriaksi ja sille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli

samansisältöiset kategoriat yhdistetään, jolloin saadaan yläkategorioita. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26 -30.)

Analyysin avulla tuotettiin kategorioita, jotka kuvasivat liikuntaryhmään osallistuneiden kokemuksia liikunnan merkityksestä heidän fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiinsa. Näiden kokemuksia kuvaavien kertomusten mukaan muodostuivat pelkistetyt ilmaisut. Näistä ilmaisuista ryhmiteltiin samaa tarkoittavat tekijät omaan ryhmäänsä ja niistä muodostuivat alakategoriat. Muodostuneet alakategoriat nimettiin niitä kuvaavilla ilmaisuilla. Samansisältöiset alakategoriat yhdistettiin ja niistä muodostuivat yläkategoriat. Yläkategoriat kuvaavat mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnan merkityksestä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Yläkategoriat yhdistetään pääkategorioiksi, joilla tulee vastaus esitettyihin kysymyksiin. Tutkimuksen tulokset on esitelty muodostuneiden pääkategorioiden mukaan. Tutkimuksen validiteetin osoittamiseksi on analyysin aukikirjoittamisessa esitetty päiväkirjoista koottuja tarinoita sekä lainauksia kirjoitetuista lauseista.

Taulukossa yksi on esitetty esimerkki siitä, miten kategoriat ovat muodostuneet pääkategoriassa ”Ei apua sosiaalisten suhteiden ylläpitoon”. (Taulukko 1.)

Taulukko 1: *Ei apua sosiaalisten suhteiden ylläpidossa*

alkuperäinen ilmaus	alakate-goria	yläkate-goria	pääkate-goria
kuntosali harjoittelu on enemmän yksilökeskeistä...	orpo olo	yksinäisyys	ei apua sosiaalisten suhteiden ylläpitoon
laitteissa tehdään aina yksin...	lait-teissa		
aika paljon yksin tehdään...	yksin		
jokainen tekee itseksensä...			
ohjaaja auttaa henkilökohtaisesti jos tarvii apua...	ei		
ei paljoo keskustella, mitä nyt tauolla...	keskus-telua		

10 Tutkimuksen tulokset

Tutkimuksen tulokset on esitetty pääluokittain. Tuloksien uskottavuuden lisäämiseksi on käytetty päiväkirjoista kerättyjä kertomuksia ja suoria lainauksia. Tämän tutkimuksen analyysi tehtiin sisällön analyysillä käyttäen induktiivista päättelyä. Induktio on päättelymuoto, minkä avulla yksittäisestä havainnosta tehdään yleistys. Induktio ei ole aina varmaa, vaan todennäköistä päättelyä, jolloin yleistettyyn havaintoon voi tulla poikkeuksia uusilla tutkimuksilla. Tässä tutkimuksessa poikkeuksen yleistykseen muodosti pääluokka ”Ei apua sosiaalisten suhteiden ylläpitoon”. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001.)

10.1 Liikunnan vaikutus fyysiseen suorituskyykyyn

Mielenterveyskuntoutujien kokemukset liikunnasta fyysisen kunnon ylläpitämisessä ovat sekä positiivisia että negatiivisia. Positiivisia kokemuksia kuvaillaan kunnon kohenemisella (Taulukko 2.) ja negatiivisia kokemuksia fyysisellä heikkoudella. (Taulukko 3.)

”Olin aluksi avuton ja vertailin muita itseeni. En osannut. Onneksi voitin pelkoni ja jaksoin osallistua. Lihakseni ovat tulleet paremmiksi, voimistuneet ja virkistyneet. Kun oli vähän porukkaa ehti käydä laitteet läpi kahteen kertaan ja se tuntui hyvältä. Viimeisillä kerroilla tehtiin 20+10 kertaa ja se vasta hyvältä tuntuikin koko ropassa. Jalat tuntuivat voimistuvan ja hartiatkin saivat osansa. Välillä tulivat jalat kipeiksi, varsinkin aluksi, mutta myöhemmin en enää tabletteja tarvinnut. Kuntoilu on fyysisesti aika raskasta, varsinkin ylipainoiselle aluksi. Kävely on kuumalla ilmalla raskasta kuten tänäänkin. Mutta kun on viileämpää jaksaa paremmin. Sadekaan ei haittaa. Tänään käveltiin hitaasti ja vain vähän. Jaksaa paremmin kuin ennen. Venyttely tuntuu aina hyvältä kun on urheiltu. Lihakset rentoutuvat ja virkistyvät ja urheilun jälkeen on rento olo.”

Taulukko 2. Kunnon koheneminen

alakategoria	yläkatgoria	pääkatgoria
voimantunne vartalossa kehittyy	lihasten hyvinvointi lisääntyy	kunto
lihakset voimistuvat		
lihakset virkistyvät ja rentoutuvat		
		kohenee
lääkityksen tarve vähenee	fyysisen rasituksen sietokyky nousee	
liikunta auttaa jaksamaan		

Taulukko 3. *Fyysinen heikkous*

alakategoria	yläkatgoria	pääkatgoria
fyysisesti raskasta	alemmuuden tunne	fyysinen heikkous
osaamattomuuden tunne		

Kunnon kohenemista kuvaillaan lihasten hyvinvoinnin lisääntymisellä ja fyysisen rasituksen sietokyvyn kasvulla. Lihasten hyvinvoinnin lisääntymiseen kuvaillaan vaikuttavan vartalon voiman tunteen lisääntyminen, lihasten voimistuminen, virkistytminen ja rentoutuminen.

Voiman tunne vartalossa kehittyy kun liikunta tuntuu koko vartalossa, sen kaikissa jäsenissä. Liikuntaryhmään osallistujista monikaan ei aiemmin ollut käynyt kuntosalilla, joten aluksi paikat kipeytyivät. Kuntoilun edetessä osallistujat huomasivat laitteiden tehon.

”...tuntuu hyvältä koko kropassa...”

”...voimistuttaa lihaksia...”

”...kaikissa jäsenissä tuntuva...”

Uudet laitteet kuntosalilla kohottavat lihasten kuntoa, samoin tehtyjen sarjojen pidentytminen. Harjoitukset salilla tehtiin kiertoarjoitteluna aloittaen pienillä toistoilla ja pidemmällä vaihtotauoilla. Harjoittelun edetessä toistojen määrää lisättiin, joten sarjat pitenivät. Samalla lisättiin myös painoja laitteissa. Osallistujat huomasivat omien voimiensa lisääntyvän aivan konkreettisesti. Moni osallistuja koki erilaisten lihasvaivojen parantuvan harjoittelun myötä.

”...uusien laitteiden teho...”

”...viat paranee...”

”...lihakset tulevat paremmiksi...”

”...sarjojen pidentytminen lisää lihasvoimaa...”

Neljänkymmenenviiden minuutin harjoittelun jälkeen tehtiin aina hyvät venyttelyt. Venyttely rentouttaa lihaksia palautumaan ja olo sen jälkeen tuntuu kevyeltä. Ryhmäläiset kokivat myös kävelylenkit rentouttavina. Kävelylenkkeihin kului aikaa tunti. Puolessa välissä

pidettiin tauko dialogisen vuoropuhelun merkeissä. Lenkit tehtiin puistossa, jonka ilmapiiri oli osallistujien mukaan rauhoittava.

”...harjoittelu virkistää lihaksia...”

”...harjoittelu rentouttaa lihaksia...”

”...venyttely auttaa jäseniä palautumaan...”

”...kävely on rentouttavaa...”

”...puistossa ja järven rannalla käveleminen tekee rentoutuneeksi...”

Kunnon kohenemisen myötä myös fyysisen rasituksen sietokyky kasvaa. Rasituksen sietokyvyn kasvuun kuvaillaan vaikuttavan se, että liikunta auttaa jaksamaan enemmän, mitä enemmän tekee ja lääkityksen tarve vähenee kun lihakset nöyrtyvät.

”...kävelyvauhti lisääntyy kun liikkuu enemmän...”

”...jaksaa osallistua paremmin...”

”...jaksaa tehdä liikkeitä paremmin...”

”...kipulääkkeiden tarve vähenee kun liikkuu enemmän...”

Negatiivisia kokemuksia fyysisestä harjoittelusta kuvaillaan fyysisellä heikkoudella ja se syntyi alemmuuden tunteesta. Alemmuuden tunnetta herätti oma osaamattomuuden tunne ja harjoittelun fyysinen raskaus. Joillekin harjoittelun tuottama fyysinen kipu oli niin suuri, ettei pystynyt jatkamaan kyseistä harjoitusta.

Osaamattomuuden tunnetta herätti kuntosalilaitteiden käyttö. Kuntosalin ollessa täysin outo paikka, osa osallistujista koki laitteet liian vieraiksi ja niiden käytön vaikeaksi. Muutama henkilö koki myös venyttelyn vaikeaksi.

”...ei oikein osaa käyttää laitteita...”

”...ei osaa venytellä oikein...”

Fyysisesti raskaaksi harjoittelun teki väsyminen. Toiset osallistujat kokivat sarjojen pidentymisen raskaana. He kuvailivat väsymistään tottumattomuudeksi, kun ei ole tehnyt tällaisia harjoitteita väsyä herkemmin. Kävelylenkit tuntuivat myös joistakin osallistujista pitkiltä.

”...väsyttää tehdä harjoituksia kun ei ole tottunut...”

”...ei jaksakaan tehdä paljon kerralla...”

”...kävelylenkit ovat joskus liian pitkiä...”

10.2 Liikunnan vaikutus psyykkiseen suoriutumiskykyyn

Kaikki kuntoilijat kokivat liikunnan vaikuttavan kohentavasti masennuksen hallitsemisessa. Liikunnan koettiin näin parantavan psyykkistä tasapainoa. (Taulukko 4.)

”Kuntosalilla mieli on virkistynyt kun on nähnyt kohtalotovereita. Sellaisia joilla on samoja ongelmia kuin itsellä. Keskittyminen kuntoiluun helpottaa psyykkistä kipua ja ahdistusta. En ole edes kerennyt ajattelemaan ikäviä asioita. Olo on ikään kuin kevyt. Ulkona liikkuminenkin auttaa ahdistukseen. Psyykkinen vireys lisääntyy ja jaksaa paremmin. Yleensä olen paljon ulkona ja se tuottaa mielihyvää. Kuntosalilla oleminen on paremmin kuitenkin yksinäistä. Kun koko ajan yksin tekee laitteissa. Silloin kyllä keskittyy tekemiseen ja ei muista huonoja asioita, ei mieti omaa masennusta. Jaksaa kotonakin tehdä paremmin. Mieli virkistyy. Henkinen vireys lisääntyy ja ahdistus ei tunnu niin paljon. On paljon pirteämpi ja rentoutunut olo kun on tehnyt kunnolla. Kuntoilu tekee hyvää ahdistuneelle mielelle.”

Taulukko 4. *Psyykkinen tasapaino paranee*

alakategoria	yläkatgoria	pääkatgoria
psyykkinen ahdistus vähenee	psyykkinen kipu helpottaa	psyykkinen tasapaino paranee
psyykkinen vireys lisääntyy		
masennus helpottaa		
psyykkiset voimavarat lisääntyvät	psyykkiset voimat kehittyvät	
psyykkinen jaksaminen paranee		
pelon voittaminen	itsensä arvostus kohenee	
alemmuuden tunteen voittaminen		

Psyykkisen tasapainon paranemiseen vaikuttavat psyykkisen kivun helpottuminen, psyykkisten voimien kehittyminen ja itsensä arvostuksen koheneminen. Psyykkisen kivun helpottuminen tuntuu mielenterveyskuntoutujista psyykkisen vireyden lisääntymisenä, psyykkisen ahdistuksen vähenemisenä ja masennuksen helpottumisena. He kuvailevat mieltään virkeämmäksi ja vireytensä lisääntyneen. Henkinen väsyminen on myös vähentynyt.

”...nyt väsy vähemmän henkisesti...”

”...mieli on paljon virkeämpi kun tekee harjoituksia kunnolla...”

”...henkinen vireys lisääntyy kun liikkuu joka viikko...”

”...masennus ei tunnu niin paljoo ja tuntuu henkisesti hyvältä muutenkin...”

”...psyykkinen kipu helpottuu liikkeessa...”

”...ahdistus helpottuu ja mieli ei ole niin maassa kun tekee liikuntaa...”

Psyykkisten voimien kuvataan kehittyvän kun psyykkiset voimavarat lisääntyvät ja psyykinen jaksaminen paranee. Liikunta antaa henkisiä voimia, rentouttaa, tekee hyvän mielen ja pirteämmän olon.

”...liikunta on rentouttavaa mielelle...”

”...tulee hyvä mieli kun liikkuu, jaksaa taas paremmin tehdä kotona...”

”...harjoituksen jälkeinen venyttely rentouttaa mieltä...”

”...on paljon pirteämpi olo kun on harjoitellut hyvin...”

Monelle kuntoutujalle kuntosali oli täysin vieras paikka ja he jännittivät sinne tuloa. Harjoittelun edetessä siitä tuli kuitenkin tuttu paikka ja laitteet siellä tulivat tutuiksi. He kuvailevatkin itsensä arvostuksen kohentuneen kun ovat voittaneet pelkonsa ja oman alemmuudentunteensa tulemalla paikalle. Pelon voittaminen on psyykkiselle hyvinvoinnille hyvin tärkeää, koska silloin uskaltaa lähteä hakemaan uusia kokemuksia. Alemmuudentunnetta esiintyi, koska he pelkäsivät olevansa muita huonompia, kun eivät ole ennen kokeilleet tällaista liikuntaa.

”...koin pelon voittamisen hyväksi..., pelkäsin olevani muita huonompi...”

”...tunsin aluksi alemmuudentunnetta kun en ennen ole käynyt enkä osannut heti käyttää laitteita...”

10.3 Liikuntaryhmän merkitys sosiaalisiin suhteisiin

Liikunnalla koetaan olevan osittain sosiaalisia suhteita vahvistava vaikutus.(Taulukko 5.) Toisaalta koettiin että liikunnalla ei ole merkitystä sosiaalisten suhteiden ylläpidossa. (Taulukko 6.)

”Ryhmätoiminta on siitä hyvää kun tapaa erilaisia ihmisiä. Erilaisten ihmisten kanssa on mukava tehdä. Tulee paljon uusia tuttuja. Ja jopa uusia ystäviä. Aina pitäisi olla eläkeläisillä oma liikuntaryhmä. Ja samanikäisillä yleensä. On hyvä kun on samankaltaisia samassa ryhmässä. Samanlaiset sairaudet yhdistävät. Voi puhua. Jossain määrin on yksinäistä salilla kun tehdään yksin. Harjoittelu on enemmän yksilökeskeistä. Tauolla sentään ehtii puhua. Kävellään aina kuitenkin yhdessä. En aina saa kuitenkaan yhteyttä kaveriin. Toiset kävelee nopeammin toiset hitaammin ja juttelee. On mukava välillä istua ja katsoa järveä.”

Taulukko 5. *Sosiaaliset suhteet vahvistuvat*

alakategoria	yläkatgoria	pääkatgoria
uusia tuttavuuksia	tutustuminen	sosiaaliset suhteet vahvistuvat
oma ryhmä eläkeläisille	yhteenkuuluvuuden tunne	
samanikäisiä		
samankuntoisia		
amat sairaudet		
ryhmäläisistä tuki		
ryhmässä tekeminen mukavaa	yhteishenki	
ryhmästä hyvä tuki		

Taulukko 6. *Ei apua sosiaalisten suhteiden ylläpidossa*

alakategoria	yläkatgoria	pääkatgoria
orpo olo	yksinäisyys	ei apua sosiaalisten suhteiden ylläpidossa
laitteissa yksin		
ei keskustelua		

Sosiaalisia suhteita vahvistavina koettiin tutustuminen toisiin ihmisiin, yhteenkuuluvuuden tunne ja yhteishenki ryhmässä. Tutustumiseen toisiin ihmisiin vaikuttaa erilaisten ihmisten tapaaminen, uusien ystävien ja tuttavuuksien syntyminen.

”...ryhmässä tapaa erilaisia ihmisiä...”

”...olen saanut paljon uusia ystäviä...”

”...uusia ”hyvän päivän” tuttuja on tullut lisää...”

”...useita uusia tuttavuuksia on syntynyt...”

Yhteenkuuluvuuden tunnetta vahvistaa ryhmäläisistä saatu tuki, oma ryhmä kokoontumisissa, samanikäisten kanssa liikkuminen, samankuntoisten kanssa liikkuminen ja samoja sairauksia sairastavien kanssa liikkuminen.

”...hyvä kun on eläkeläisille oma ryhmä...”

”...mukavaa kun samanikäiset harjoittelee yhdessä...”

”...samankuntoisten kanssa yhdessä on mukava harjoitella...”

”...samoja sairauksia potevien kanssa on helpompaa kun tietää toisen tunteet...”

Yhteishengen syntyyn vaikuttavat ryhmän tuki ja se että ryhmässä tekeminen on mukavaa.

”...hyvä tehdä ryhmässä...”

”...ryhmässä on mukavampaa tehdä kuin yksin...”

”...ryhmässä on kivaa, yksin ei tulisi tehtyä...”

”...yhdessä kävely on mukavaa, voi jutella samalla...”

Ne, jotka kokivat että ryhmäliikunnalla ei ole vaikutusta sosiaalisten suhteiden ylläpitoon kuvailivat tunnettaan yksinäisyydeksi. Yksinäisyyden syntyyn vaikuttavat kuntosalilaitteissa yksin tekeminen ja se ettei siellä juuri keskustella ja tulee orpo olo.

”...ryhmässä tuli orpo olo...”

”...aina laitteilla tekee yksin...”

”...ryhmä on kuitenkin yksilökeskeinen...”

”...kuntosalilla ei tehdessä juuri keskustella kun jokainen tekee yksin...”

11 Pohdinta ja johtopäätökset

Tässä osiossa olen pohtinut tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Osiossa olen myös esittänyt johtopäätökset tutkimuksen tuloksista ja tutkimustulosten hyödynnettävyydestä.

11.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan sen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa kiinnitetään huomio tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten

esittämiseen. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu aineiston laatu. Tutkijan tulee esittää luotettavasti yhteys aineistonsa ja tulostensa välillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36 - 39.)

Tähän tutkimukseen osallistui kahdeksan aktiivisinta ryhmään osallistuneista liikkujista. Tutkimusryhmäläisistä kaksi oli miehiä. Kaikki tutkimukseen osallistuneet ovat sairastaneet jonkin asteista masennusta yli viisi vuotta. Tutkimukseen osallistujien ikäjakauma oli 55 -75 vuotta. Nämä tutkimukseen osallistuneet olivat paikalla lähes joka kerta kun ryhmä kokoontui.

Tämän tutkimuksen analyysin luotettavuutta on pyritty lisäämään esittämällä miten analyysi on edennyt ja miten kategoriat ovat muodostuneet tutkimuskysymysten kohdalla. Analyysin luotettavuuden lisäämiseksi on esitetty alkuperäisiä ilmaisuja yksittäisinä lainauksina, jotta luokitusten looginen yhteensopivuus tulisi esiin. (vrt. Nieminen 1998, 215 - 222.)

Tutkimusraportti on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman selkeästi, jotta lukijan olisi helppo seurata ja arvioida tutkimuksen tekijän päättelyä. Tarkoitus on saada lukija vakuuttuneeksi tutkimuksen luokkien muodostumisesta ja tutkimuksen kulun luotettavuudesta. (vrt. Nieminen 1998, 215 - 222.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla somerolaisten ikääntyvien ja ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnan merkityksestä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tutkimusaineistosta nousivat luokat; kunto kohenee, fyysinen huonous, psyykinen tasapaino paranee, sosiaaliset suhteet vahvistuvat ja ei apua sosiaalisten suhteiden ylläpidossa.

11.2 Tutkimuksen eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat eettisinä periaatteina tiedonantajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamus. Tutkija ei saa tutkimuksellaan vahingoittaa tiedonantajaa. Tutkijan on myös pohdittava mikä on hänen roolinsa suhteessa tiedonantajiin. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39 - 40.) Tutkimukseen osallistujat tekivät päiväkirjamerkinnot kotonaan tutkijan niitä näkemättä. Tutkimuksen aihe oli yleisluontoinen, joten se, että tutkija ja tutkimukseen osallistujat tunsivat entuudestaan, ei vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin. Tutkimuksen alussa tutkimukseen osallistujille kerrottiin

tutkimuksen tarkoitus ja mahdollinen siitä koitua hyöty. Tutkimukseen osallistujien anonymiteettiä korostettiin tutkimukseen osallistujille. Tutkimustulokset on julkaistu niin, että kenenkään henkilöllisyys ei niistä voi paljastua.

Tutkimus on tehty tutkijan oman yrityksen järjestämässä toiminnassa. Tutkimuslupa on pyydetty suoraan tutkimukseen osallistujilta. Tutkimuslupa pyydettiin liikuntaryhmään osallistujilta siinä vaiheessa kun he lupautuivat kirjoittamaan päiväkirjaa. (Liite 4.) Päiväkirjat olivat ainoastaan tutkijan luettavissa. Ne tutkimukseen osallistujat, jotka halusivat kirjoitelmansa takaisin, saivat sen, muut hävitettiin asianmukaisesti, jotta ulkopuoliset eivät pääse niitä lukemaan. (vrt. Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2002, 26 - 28.)

11.3 Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnan vaikutuksesta fyysiseen kuntoon

Forssan lehdessä 26.1.2009 olleessa artikkelissa todetaan säännöllisen liikunnan parantavan tasapainoa ja stressinsietokykyä etenkin iäkkäillä naisilla. (Forssan Lehti 2009, 7.) Hooyman ja Kiyak (1999) ovat myös todenneet aktiivisen toiminnan ja osallistumisen vaikuttavan myönteisesti henkiseen hyvinvointiin. Heidän mukaansa ihminen jaksaa pitää huolta fyysisestä kunnostaan jos voi henkisesti hyvin. (Hooyman & Kiyak 1999.) Karvisen (1994) mukaan liikunnalla on myönteinen vaikutus sairauksien ennaltaehkäisyssä. Monet harrastavat liikuntaa, koska se virkistää ja ylläpitää terveyttä. (Karvinen 1994, 11.) Somerolaiset mielenterveyskuntoutujat kokivat liikunnan vaikutuksen pääosin myönteisenä ja fyysistä hyvinvointia parantavana. Tutkimukseen osallistuneista kuusi oli naisia, joten tutkimuksen tulokset ovat yhtenevät Forssan lehden artikkelin kanssa.

Somerolaiset mielenterveyskuntoutujat kuvailevat fyysisen kuntosaa kohoamiseen vaikuttavan lihasten hyvinvoinnin lisääntymisen ja fyysisen rasituksen sietokyvyn nousun. Kuntoilu lisää heidän mukaansa lihasten voimaa ja samalla koko vartalon voimantunne lisääntyy. Kuntoilun myötä myös sarkyläkkeiden käytön tarve vähenee. He kokivat varsinkin kuntosaliharjoitusten kohottavan lihaskuntoa sarjojen pidentyessä ja käytettyjen painojen lisääntyessä. Ulkoilu ja kävelylenkit nostivat mielialaa ja piristivät päivää. Venyttelyt harjoitusten jälkeen koettiin hyvin rentouttaviksi. Korpelakin (2008) on todennut että, henkilöt jotka liikkuvat luonnossa, kokevat itsensä rentoutuneiksi ja hyvinvoiviksi. (Korpela 2008.) Krons kehottaa ihmisiä liikkumaan ”henkensä edestä”.(Krons 2003, 108 - 117.)

Mielenterveyden kannalta tärkeämpää kuin liikunnan teho on liikuntakertojen määrä. Mielestäni liikuntaryhmäläisten kunto koheni kesän edetessä huomattavasti. Oli selvästi nähtävissä, että liikesarjat tehtiin tehokkaammin loppukesästä kuin alkukesästä. Tämä viitannee siihen, että ryhmäläisten lihaskunto koheni harjoitusten myötä.

Mielenterveyttä kohentavan liikunnan ei tarvitse olla aerobista. Monille mielenterveysongelmallisille raskas liikunta ei sovi lainkaan ja siksi kuntosaliharjoittelu on itsetuntemuksen kohottamiseen parasta liikuntaa, koska se vaikuttaa nopeasti tuntemukseen, miltä keho tuntuu ja miten se toimii. Elämysliikunta, luontoliikuntalajit, vahvistavat itsetuntoa ja niiden avulla voidaan etsiä vaihtelua elämään ja vähentää stressiä. Tärkeintä liikunnassa on tuottaa positiivisia hyvinvointivaikutuksia oman kunnon mukaan tapahtuvalla liikunnalla. Parhaita tuloksia on saatu yhdistelemällä kuntosaliharjoittelua ja aerobista liikuntaa. (Berg, T. 2001, 271 - 280; Liikunta ja mielenterveys 2008, 9 - 13.) Somerolaisten mielenterveyskuntoutujien liikuntaryhmä kokoontui kuntosalilla kerran viikossa. Sen lisäksi tehtiin kävelylenkki joka toinen viikko. Kävely suuntautui läheiseen kaupungin puistoon, jossa polut kiertävät järven rantaa. Ryhmäläisten mukaan kokoontumisia oli sopivan usein. Kuntosaliharjoittelu oli tehokasta ja riittävän pitkäkestoista kerrallaan. Puistokävelyn he kokivat kunnon kohentamisen lisäksi myös rauhoittavana. Puistokävelyn rauhoittavuus tuli mielestäni esille kävelijöiden olemuksessa. Kävelylle lähdettäessä kaikkien mieli oli iloinen ja reipas, keskusteltiin ja naurettiin. Kävelylenkkiä ei kukaan ottanut liian vakavasti vaan siihen suhtauduttiin rentoutta tuovana kokemuksena luonnon helmassa. Kaksi kuntoilijoista koki harjoittelun fyysisesti raskaaksi ja tunsu itsensä osaamattomaksi. Näille kuntoutujille harjoitukset joissakin laitteissa tuottivat fyysistä kipua, minkä vuoksi he eivät pystyneet jatkamaan kyseistä harjoitusta. Syynä kipuiluun oli jokin fyysinen sairaus, mikä rajoittaa harjoittelua.

Tutkimukseen osallistuneiden painoa, verenpainetta ja verensokeria seurattiin viikoittain. Mitään huomattavia muutoksia ei kenenkään kohdalla tapahtunut kesän aikana. Mitatut arvot pysyivät normaaleina ja kenenkään paino ei noussut. Näiden tulosten valossa pidän liikuntaryhmän toimintaa onnistuneena. Mielestäni ryhmäläisten fyysinen kunto koheni neljän kuukauden aikana huomattavasti. Ensimmäisillä kuntosalikerroilla jokaisen jaksaminen oli vaikeaa. Aloitimme pienimmillä mahdollisilla painoilla ja toistoilla. Vähitellen painoja nostettiin ja toistoja lisättiin. Kävelylenkit sujuivat myös loppukesästä nopeammin. Kokemukseni mukaan tällaisen ryhmän toiminta on hyvin tehokasta. Kaikki

osallistujat ovat suunnilleen samanikäisiä ja sairastavat samankaltaisia sairauksia, joten he saavat tukea toinen toisistaan, kenenkään ei tarvitse hävetä omaa osaamattomuuttaan tai heikkouttaan.

11.4 Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnan vaikutuksesta psyykkiseen kuntoon

Forssan lehdessä kirjoitettiin 26.1.2009 että stressinsietokyvyn lisääntyminen vähentää masennuksen tunnetta. (Forssan Lehti 2009, 7.) Rentoutuminen on helpompaa ja stressin tunne vähenee sopivan rasituksen jälkeen. (Heikkinen, Huttunen & Simonen 2001, 9 - 28; Heinilä 1998, 18 - 19; Hirvensalo & Leinonen 2007, 234 - 2412; Karvinen 1994, 12; Vuolle 2000, 23 - 42.) Yksinäisyys estää montaa ikääntyvää osallistumasta erilaisiin harrastuksiin ja aktiviteetteihin. Koskisen (2004) mukaan osallistumattomuus vaikuttaa kielteisesti mielenterveyteen. (Koskinen 2004.) Somerolaisille mielenterveyskuntoutujille venyttely harjoitusten jälkeen on rentouttavaa. Sen todetaan rentouttavan sekä mielen että kehon. Sopivan rentoutuneena jaksaa kotonakin tehdä asioita paremmin. Depressiosta ja ahdistuneisuudesta kärsii Seppälän (2008) mukaan moni ikääntyvä. Krooniset kipuoireyhtymät ja unettomuus ovat monesti syynä ikääntyneiden ahdistuneisuuteen. (Saarenheimo 2003, 68 - 76; Seppälä 2008.) Lampisen (2004) mukaan masentuneisuus lisääntyy iän myötä kun fyysinen toimintakyky heikkenee ja yksinäisyys lisääntyy. (Lampinen, 2004.) Yksinäisyyden tunne ja depressiivisyys liittyvät elämän kokemiseen tarkoituksellisenä. Mitä korkeammalle arvostaa elämää, sitä olemattomampi on riski sairastua depression. (Takkinen 2000, 44.) Psyykkinen toimintakyky on ihmisen älyllisyyttä sekä tunne-elämää. (Karvinen 1994, 11.) Liikunnan merkitys ihmisen psyykkiselle puolelle on yhtä suuri kuin fyysiselle puolellekin. Ihmisen mieliala ja vireys paranevat liikunnan myötä. Liikunnan psyykkisillä vaikutuksilla on myös taloudellista vaikutusta. (Liikunnasta apua mielen ongelmiin, 2000.) Tutkimusten mukaan moni pitkäaikaisista mielenterveysongelmista kärsivä olisi voinut liikunnan avulla ehkäistä kehittyvää sairautta. (Liikunta lisää ikääntyvien hyvinvointia 2000.) Somerolaisten mielenterveyskuntoutujien kokemana liikunta helpottaa masennusta. Heidän mukaansa liikunta lisää mielen virkeyttä ja henkistä vireyttä. Hoitajan näkökulmasta katsottuna ryhmäläisten psyykkinen tasapaino koheni liikuntatoiminnan aikana.

Liikunnan avulla voidaan helpottaa ahdistuneisuutta. Aerobinen liikunta, joka kestää vähintään 20 minuuttia ja jatkuu ainakin kymmenen viikkoa sopii parhaiten ahdistuneisuuden lievittämiseen. (Liikunta ja mielenterveys 2008, 4 - 8.) Somerolaiset

mielenterveyskuntoutujat kokivat psyykkisten voimiensa lisääntyvän harjoittelun myötä. Henkinen väsymys ei ollut niin voimakasta kuin ilman liikuntaa. Heidän mielestään liikunta antaa lisää henkisiä voimia ja tekee pirteämmän mielen. Kerran viikossa tehty kuntosaliharjoitus helpotti ahdistusta ja kohotti mielialaa. Lähes kaikille ryhmään osallistujille kuntosali oli vieras paikka ja moni kokikin sen aluksi pelottavana. Oman pelkonsa voittaminen ja liikuntaan osallistuminen kaikesta huolimatta koettiin hyväksi mielenterveydelle. Oma rohkeus ja uskallus kohottivat itsetuntoa.

11.5 Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnan vaikutuksesta sosiaalisiin suhteisiin

Avohoidossa oleville mielenterveyspotilaille liikunta merkitsee elämänpiirin laajenemista ja elämänhallinnan paranemista. Tärkeää on toimia tasavertaisina muiden joukossa. Ryhmissä tapahtuva liikunta voi olla syrjäytymistä ehkäisevää virkistys- ja kuntoliikuntaa. (Liikunnasta apua mielen ongelmiin, 2000.) Ikääntyvien mielenterveyttä heikentävät useasti yksinäisyys ja fyysisen heikentymisen aiheuttama avuttomuuden tunne. Myös neuvojen saannilla on suuri vaikutus masentuneisuuden ehkäisyssä. (Tiikkainen 2006, 34-47.) Somerolaisille mielenterveyskuntoutujille oli tärkeää olla samassa ryhmässä muiden samanlaisten sairauksien kanssa painivien seurassa. He kokivat samaistuvansa toinen toisiinsa, koska tietävät miltä toisesta tuntuu. Samankaltaisten ihmisten joukossa uskaltaa myös puhua paremmin. Uusien tuttavuuksien syntyminen on yksi syy ryhmäkuntoiluun osallistumiselle. Uusista tuttavuuksista syntyi ystävyksiä, joiden avulla voidaan lievittää yksinäisyyttä. Helinin (2000) mukaan liikuntaharrastukset mahdollistavat sosiaalisen elämän säilymisen. (Helin 2000.) Erilaisten asioiden merkeissä kokoontuessaan eläkeläiset pysyvät kiinni yhteiskunnassa ja elämässä ja ne antavat voimaa ja vahvistavat yhteenkuuluvaisuuden tunnetta. (Ruotsalainen 1986. 38 - 39.) Mielenterveyspotilaan hoidon kannalta on mielekästä selvittää, mikä kutakin potilasta motivoi. kuten esimerkiksi liikunnallisesta toiminnasta. Avohoidossa ryhmätyöskentelyn tulisi tapahtua samanikäisten kanssa, jolloin ikääntyvä ei jää yksin elämäkokemustensa kanssa. Ryhmän ikähaarukka voi kuitenkin olla hyvinkin suuri, kuten jopa 65 - 90. (Pajunen 2004, 311 - 351.) Tähän tutkimukseen osallistuneet kokivat liikunnan samanikäisten seurassa myönteisenä. He löysivät paljon yhteistä harjoituksiensa tekemisessä. Ryhmästä saatiin hyvä tuki omaan harjoitteluun ja ryhmässä tekeminen oli mukavaa, mikä oli osaltaan luomassa hyvää yhteishenkeä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Liikuntaryhmätoiminta sopii mielestäni hyvin sosiaalisten suhteiden ylläpitoon ja luomiseen.

Masennus on yksi vakavimpia mielenterveysongelmia EU-maissa ja sen oireita voidaan vähentää kannustamalla ihmisiä fyysiseen aktiivisuuteen sekä aktiiviseen osallistumiseen sosiaalisen osallisuuden edistämiseksi. (Euroopan yhteisöjen komissio 2005, 10 - 11; (Liikunta lisää ikääntyvien hyvinvointia 2000.) Kuntosaliharjoittelu miellettiin somerolaisten mielenterveyskuntoutujien keskuudessa osaksi yksinäiseksi puurtamiseksi koska salilla jokainen tekee omaan tahtiinsa harjoitteita laitteilla. Kävely tuntuikin monesta ryhmäläisestä sosiaalisen kanssakäymisen kannalta paremmalta liikuntamuodolta. Yhdessä tehty tunnin mittainen kävely puistossa ja tauko järven rannalla keskustellen loi kiireettömän ja yhteenkuuluvuuden tunnelman.

11.6 Johtopäätökset

Monissa tutkimuksissa (Berg 2008; Heikkinen, Huttunen & Simonen 2001; Heinilä 1998; Hirvensalo & Leinonen 2007; Hooyman & Kiyak 1999; Karvinen 1994; Koskinen 2004; Lampinen 2004; Saarenheimo 2003; Seppälä 2008; Tiikkainen 2006; Pitkälä, Saarenheimo & Palseinen 2006; Vuolle 2000) on todettu liikunnan tervehdyttävä vaikutus masennuksen ja ahdistuksen hoidossa. Vuorisen artikkelissa *Mielen Terveys* -lehdessä 2/2010, kerrotaan Mielenterveysseuran kolmivuotisesta *Liiku Mieli Hyväksi* -hankkeesta. Hankkeen koordinaattori Satu Turhala (2010) kertoo artikkelissa, että mielenterveyskuntoutuja hyötyy monin tavoin liikunnasta. *Liiku Mieli Hyväksi* -hankkeen tarkoituksena oli tukea psykiatristen sairaaloiden liikunnanohjaajien työtä ja korostaa mielenterveyden näkökulmaa liikuntakoulutuksessa. Projektin loppuraportin mukaan yhteistyötä mielenterveyskuntoutujien liikuttamisessa tarvitaan kunnan, järjestöjen ja muiden tahojen kesken. Liikuntalajeja toimintaan tarvitaan useita. Kävely on halvinta ja helpointa, mutta mukaan pitäisi ottaa myös hiihtoa, sählyä, vesijumppaa, musiikkiliikuntaa ja palloilulajeja. Ohjatun liikunnan yleensä on todettu hyödyttävän ihmistä. Aika kuluu nopeammin muiden seurassa ja elämään tulee säännöllisyyttä ja tavoitteellisuutta. Omatoimisuus lisääntyy ja myös ruokavalioon sekä muihin elämäntapoihin aletaan kiinnittää huomiota. Mielenterveyskuntoutujalle sosiaaliset kontaktit ovat tärkeitä ja siksi yhteisliikunta voi olla hiljaisellekin ihmiselle nautittava kokemus. Liikuntaryhmässä ei välttämättä tarvitse puhua, mutta voi kuitenkin nauttia muiden ihmisten seurasta. Liikunta on vastakohta lamaantuneisuudelle ja motivaation puutteelle, mikä aiheutuu masennuksesta. Liikunta tuo fyysisen kunnon kohenemisen ohella luonnollisen väsymyksen, parantaa unilahjoja, kohottaa mielialaa, antaa kokemuksen itsensä hallinnasta sekä lievittää ahdistusta. (Vuorinen 2010.)

Liiku Mieli Hyväksi - hankkeessa mielenterveystoimistojen osuus oli melko hyvä, mikä oli hyvä asia, koska toimistoilla on suorat kontaktit mielenterveyskuntoutujiin. Joillakin paikkakunnilla myös kansalaisopisto, kuntoutumiskoti, urheiluseurat tai vapaaehtoisjärjestöt olivat mukana hankkeessa. Mielenterveyskuntoutujien motivoinnin liikkumiseen todetaan vievän aikaa. Väsyminen oli monelle osallistujalle uhkaava tekijä. Valtaosalla liikunnanhajaukseen osallistuneista kuntoutujista oli aiempia myönteisiä kokemuksia liikunnasta. (Vuorinen 2010.)

Someron mielenterveysyhdistys, SOMI ry, yhdessä HoivaKetta Ay:n kanssa järjesti kesällä 2009 ikääntyville mielenterveyskuntoutujille liikuntaryhmätoimintaa. Ryhmä kokoontui neljän kuukauden ajan kerran viikossa monitoimihallin kuntosalilla. Lisäksi joka toinen viikko oli myös ulkoliikuntaa, yleensä tunnin mittainen kävelylenkki. Ryhmään osallistui 8 - 12 kuntoilijaa säännöllisesti. Ryhmäläisistä kahdeksan osallistui tutkimukseen, minkä tarkoitus oli selvittää somerolaisten mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnan merkityksestä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tämä tutkimus on tehty aineistolähtöisesti, induktiivisesti, päättelemällä. Induktiivisessa päättelyssä yksittäisistä havainnoista muodostetaan yleistyksiä ja siinä noudatetaan loogisia sääntöjä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001.) Tämän tutkimuksen avulla somerolaiset mielenterveyskuntoutujat vahvistivat omalta osaltaan väitteen liikunnan hyvää tekevästä vaikutuksesta masennuksen ja ahdistuksen hoidossa.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan somerolaiset ikääntyvät ja ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat kokivat liikunnan tarpeellisenä omalle hyvinvoinnilleen. Ryhmäläiset kuvailivat fyysisen kestäväytensä parantuneen ja erilaisten kipujen vähentyneen liikunnan myötä. Suurimmalla osalla kuntoutujista ei ollut aiempaa liikunnallista harrastusta. Psyykkistä hyvinvointia paransi jo se, että sai lähdettyä kuntosalille. Henkistä hyvinvointia kohentaa myös oman itsensä voittaminen, uskaltaminen ja onnistumiset - ”hei minäkin pystyn”. Sosiaaliset suhteet voimistuvat yhdessä tehden. Ryhmähenki oli hyvä ja ryhmäläiset kannustivat toinen toistaan. Omassa ryhmässä, samankuntoisten ja samanlaisia sairauksia potevien kanssa oli hyvä harjoitella. Lähes kaikki kuntoiluun osallistuneet kokivat masennuksensa ja ahdistuneisuutensa helpottuneen. Ryhmäläiset toivoivatkin saavansa jatkaa harjoittelua edelleen.

Humanistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Tähän käsitykseen nojautuen voidaan sanoa, että kaikki vaikuttaa kaikkeen.

Ihmisen kokiessa liikunnan hyvää tekevän vaikutuksen fyysiseen hyvinvointiinsa ja sosiaaliin suhteisiinsa, myös hänen psyykkinen hyvinvointinsa kohenee. Kuten tässä ja aiemmissa tutkimuksissakin, erityisesti masennuksen ja ahdistuksen koetaan helpottuvan liikunnan avulla.

12 Tutkimustulosten hyödynnettävyys

Tutkimus on tehty Somerolla somerolaisten mielenterveyskuntoutujien keskuudessa. Tutkimukseen osallistajat edustivat sitä joukkoa, joka käyttää muitakin mielenterveyskuntoutujille järjestettyä toimintaa, mutta jäävät ulkopuolelle kaupungin tarjoamasta päivätoiminnasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten somerolaiset mielenterveyskuntoutujat kuvailevat järjestetyn liikunnan vaikuttavan omaan hyvinvointiinsa. Opinnäytetyön tavoite oli, että tulevaisuudessa voitaisiin jatkaa nyt kehitettyä liikuntamallia somerolaisten mielenterveyskuntoutujien fyysisen, psyykkisen, ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi.

Tutkimustulosten mukaan ikääntyvät ja ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat kokivat, että liikunnasta on hyötyä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tutkimuksen tuloksia hyödyntäen voitaisiin Somerolle järjestää jatkuvasti toimiva, ikääntyville ja ikääntyneille mielenterveyskuntoutujille suunnattu toiminnallinen ryhmä, johon sisältyisi muun muassa liikuntaa eri muodoissa. Liikuntaryhmä olisi hyvä lisä kaupungin perusturvan järjestämälle päivätoiminnalle.

Liikunnan suotuisa vaikutus kroonisesti masentuneelle on todistettavaa. Tulevaisuudessa voitaisiin Somerolla seurata auttaako liikunta ehkäisemään äkilliseen masennukseen sairastuneiden ja siitä toipuneiden uudelleen sairastumista. Tässä tarvitaan yhteistyötä Liiku Mieli Hyväksi -hankkeen mallin mukaan mielenterveysyksikön, liikuntatoimen sekä urheiluseurojen taholla.

Lähteet

Aiken, L. R. 1995. Ageing. An Introduction to Gerontology. United States of America: Sage Publications, Inc.

”Antton”. 1986. Paikoilleen ei saa jäädä. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto Ry (toim.) Annas kun kerron. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Aspvik, U. 2003. Psyykkisesti vajaakuntoisten avotyötoiminta - toiminnan kehittämisprosessi ja merkitys osallistujien elämänlaadulle. Keski-Pohjanmaan keskussairaala, psykiatrian tulosalue. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Oulun Yliopisto.

Berg, A. I. 2008. Life Satisfaction in Late Life: Markers and Predictors of Level and Change Among 80+ Year Olds. Geson. Gothenburg. University of Gothenburg.

Berg, T. 2001. Ikääntyvien kuntosaliharjoittelu. Teoksessa: Suominen, M., Kannus, P., Käyhty, M., Ahvo, L., Rahikainen, M-L., Kaikkonen, H., Timonen, L., Koivula, M., Berg, T., Salmelin, M., Jalkanen-Mayer, A.(toim.) 2001. Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Euroopan mielenterveysjulistus. 2005. WHO:n Euroopan ministerikonferenssi mielenterveydestä. Haasteiden kohtaaminen ja ratkaisujen etsiminen. Helsinki, 12 - 15. tammikuuta 2005. EUR/04/5047810/6.

Euroopan Yhteisöjen komissio. 2005. Vihreä Kirja. Väestön mielenterveyden parantaminen. Tavoitteena Euroopan unionin mielenterveysstrategia. Bryssel 14.10.2005. KOM (2005) 484 lopullinen.

Forssan Lehti 2009. Säännöllinen liikunta kehittää motoriikkaa. Palsta: Lyhyesti, 7. 26.1.2009.

Guba, E.G & Lincoln, Y. S. 1994. Competing Paradigms in Qualitative Research. Teoksessa Denzin, N. & Lincoln, Y.(toim.) Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks: Sage, 105 - 117.

Gubrium, J. F. & Holstein, J. 2002. The Active Subject in Qualitative Gerontology. Teoksessa: Rowles, G. & Schoenberg, N.(toim.) Qualitative Gerontology. A. Contemporary Perspective. New York: Springer, 154 - 171.

Heikkinen, E., Huttunen, J. & Simonen, O. 2001. Elä hyvin, vanhene viisaasti. Madrid: Mateu Cromo.

Helin, S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Lievestuore: Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä and ER-Paino Ky.

Heinilä, J. 1998. ”Liikunta ja yhteiskunta”. Teoksessa: Miettinen, M. (toim.) Haasteena huomisen hyvinvointi - miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II. Tutkimuskatsaus. 2000. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124. Jyväskylä: PainoPorras Oy.

.

- Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Hirvensalo, M. & Leinonen, R. 2007. Liikuntaneuvonta. Teoksessa: Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P.(toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys.Tampere: Tammer - Paino Oy.
- Hooyman, N. R. & Kiyak, H. A. 1999. Social gerontology. Multidisciplinary perspective. 5th edition. Boston: Allyn and Bacon.
- Huuhilo, K. 1986. Kaksi naista. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto Ry (toim.) Annas kun kerron. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Hänninen, V. 1996. Tarinallisuus ja terveystutkimus. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 2 (33), 109 - 118.
- Ikäihmiset ja mielenterveys-projekti tukee. 2003. Lehistötiedote. (Luettu 10.10.2008.) <<http://www.omaishet-tampere.fi/pdf>
- Jyrkämä, J. 1995. ”Rauhaisesti alas illan lepoon”? Tutkimus vanhenemisen sosiaalisuudesta neljässä paikallisyhteisössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Jyrkämä, J. 2003. Ikääntyvä yhteiskunta ja vanhojen elinolot. Teoksessa: Marjatta Marin & Sinikka Hakonen(toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Jyväskylän vanhuspoliittinen strategia 2002-2010. <<http://www3.jkl.fi/sotepa/vanhuspoliittinenstrategia/toimintakyky.html>
- Kallinen, M. 2008. Kestävyys. Teoksessa: Heikkinen, E., Rantanen, T.(toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kansaneläkelaitos 2010. Mielenterveyden häiriöt tavallisin peruste Kelan kuntoutukselle. Kela tiedottaa. 20.2.2009.
- Karppi, P. 1994. Mitä on vanhusten hoidon porrastaminen? Gerontologia 4, 252 - 254.
- Karvala, J. 2007. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Mieli 2007. Kansallisten mielenterveyspäivien taustamateriaali, luennot ja posterit. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.
- Karvinen, E. 1994. Iloisesti ikääntyen. Ikääntyvien liikunnalliset harjoitteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kopakkala, A. 2009. Masennus. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Korhonen, M. 2008. Nopeus. Teoksessa: Heikkinen, E., Rantanen, T.(toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Korpela, K. 2008. Ympäristö ja hyvinvointi. Ehkäisevä mielenterveystyö - hyvinvoinnin agendalla. Luento 6.11.2008. Stakes. HAMK. Forssa.
- Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa: Kautto, M. (toim.) Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Krons, M. 2003. Seniorin opas. Vinkkejä / palveluja / terveyttä. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Kuntoutusportti. Mielenterveyskuntoutus. (Luettu 26.1.2010.)

<http://www.kuntoutusportti.fi/porta/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/mielenterveyskuntoutus>

Lankinen, S. 2007. Kansallinen mielenterveys- ja päihdeohjelma. Mieli 2007. Kansallisten mielenterveyspäivien taustamateriaali, luennot ja posterit. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Laine, T. 1993. Aistisuus, keuhollisuus ja dialogisuus. Ludwig Feuerbachin filosofian lähtökohtia ja niiden kehitysnäkymiä 1900 - luvun antropologisesti suuntautuneessa fenomenologiassa. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 96.

Lampinen, P. 2004. Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina. 65 - 84 - vuotiaiden jyvaskyläläisten 8 - vuotisseurauututkimus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Teoksessa: Janhonen, S, & Nikkonen, M. (toim.) Sisällönanalyysi. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Liikunnasta apua mielen ongelmiin. (Luettu 10.10.2008.)

www.verkkouutiset.fi/arkisto/Arkisto_2000/29.joulukuu/lii25200.htm

Liikunta ja mielenterveys. 2008. Mielenterveyden keskusliitto. Pori: Kehitys Oy.

Liikunta lisää ikääntyvien hyvinvointia. (Luettu 10.10.2008.)

www.verkkouutiset.fi/arkisto/Arkisto_2000/29.joulukuu/lii5200.htm

Lähteenlahti, Y. 2001. Vaikeat mielenterveyshäiriöt. Teoksessa: Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 173 - 185.

Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka 1998. Juva: WSOY, kirjapainoyksikkö. 215 - 222.

Nupponen, R. 2005. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa: Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.) Terveysliikunta. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä. 2005. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pajunen, H. 2004. Vanhusten mielenterveydellisten ongelmien hoito. Raitanen, T., Hänninen, T., Pajunen, H., & Suutama, T. (toim.) Geropsykologia. Vanheneminen ja vanhuuden psykologia.. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Palomäki, S-L. 2004. Suhde vanhenemiseen. Iäkkäät naiset elämänsä kertojina ja rakentajina. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Pitkälä, K., Saarenheimo, M. & Palkeinen, H. 2006. Mielenterveyden ja mielialan ongelmat toimintakyvyn näkökulmasta. Teoksessa: Martelin, T. & Kuosmanen, N. (toim.) Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle. Kolmas Kansallinen ikääntymisen foorumi 9. 11. 2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 24/2007. Helsinki: Edita Prima Oy.

Riikonen, E. & Järvisalo, A. 2001. Mielenterveysongelmat. Teoksessa: Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 162 - 172.

Ruohonen, M. 2007. Kansallinen mielenterveysohjelma - Mitä ohjelman tulisi sisältää? Mieli 2007. Kansallisten mielenterveyspäivien taustamateriaali, luennot ja posterit. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Ruotsalainen, M. 1986. Jussi jäi yksin. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto Ry (toim.). Annas kun kerron. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulma. Vantaa: Dark Oy.

Seppälä, N. Mielenterveysongelmat vanhuksilla.thol/perus. Tiedostomuoto: Microsoft Powerpoint - HTML-versio. (Luettu 10.10.2008.)
kesy01.cc.spt.fi/samk/ssamkdata.nsf/documentsadmin/

Siltala, P. 1994. Depressio kokemisen ja kehittymisen kriisinä vanhuudessa (Depression as an Experiental and Developmenta Crisis in Old Age). Teoksessa: Öberg, P., Pohjolainen, P., Ruoppila, I. (toim.). Experiencing Ageing. Kokemuksellinen Vanheneminen. Att Uppleva Åldrandet. Helsingfors: Universitetstryckeriet.

Sipilä, S., Rantanen, T., Tiainen, K. 2008. Lihasvoima. Teoksessa: Heikkinen, E., Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Someron mielenterveysyhdistys SOMI Ry
somi.ry@somero.salonseutu.fi

STM 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. TATO:n mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2001:14.

STM 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015 kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Edita Oyj.

STM 2002a. Psykkisesti vajaakuntoisten avotyötoiminta - toiminnan kehittämisprosessi ja merkitys osallistujien elämänlaadulle. Kuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutuksen määrittelyä. Sosiaali- ja terveysministeriö, oppaita 2002:9.

STM 2002b. Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. Mielenterveyskuntoutuksen asiantuntijaryhmän selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriö, monisteita. 2002:7.

Taipale, V. 2007. Esipuhe. Mieli 2007. Kansallisten mielenterveyspäivien taustamateriaali, luennot ja posterit. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Takkinen, S. 2000. Meaning of life and its Relation to Functioning in Old Age. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 167.

Taloussanakirja.

<<http://www.taloussanomat.fi/porssi/sanakirja/kirjain/V/72>

The Swedish National Institute of Public Health (SNIPH) S 2007: 04. Healthy Ageing. Terveellinen ikääntyminen. Haaste Euroopalle. Lyhennetty versio.

Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.

Vainoniemi, A.1986. Vaikeaa ja helppoa vanhenemista. Teoksessa: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto Ry (toim.). Annas kun kerron. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Wahlbeck, K. 2007. Mielenterveyden edistäminen. Mieli 2007. Kansallisten mielenterveyspäivien taustamateriaali, luennot ja posterit. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Wiltshire, J. 1995. Telling a story, writing a narrative: terminology in health care. Nursing Inquiry 2, 75 - 82.

Vuokila-Oikkonen, P. & Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Kertomukset hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa: Narratiivinen lähestymistapa. Teoksessa: Janhonen, S, & Nikkonen, M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Vuolle, P. 2000. Liikunnan merkitys rakentuu elämänkaarella. Teoksessa: Miettinen, M. (toim.) Haasteena huomisen hyvinvointi - miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II. Tutkimuskatsaus. 2000. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja124.Jyväskylä: PainoPorras.

Vuorinen, J. 2010. Kuntoutujille liikuntamahdollisuuksia kunnissa. Mielenterveysseura kehittää. Mielen Terveys 2/2010, 36.

Liitteet

HEI KAIKKI!

Aloitamme Somin tukemana liikuntaryhmän mielenterveyskuntoutujille. Liikunta tulee sisältämään kuntosaliharjoittelua, erilaista voimistelua, pelejä, tanssia, kävelyä ym. sekä sisällä että ulkona.

Liikunnan tueksi suurtalouskokki, ravintolapäällikkö Erja Sippo tulee pitämään esitelmän ravitsemuksesta.

Toiminta on maksutonta ja siihen ovat kaikki tervetulleita ikään ja kuntoon katsomatta. Jokainen varmasti pärjää ohjelmissamme.

Ohjaajina tulevat toimimaan HoivaKetta Ay:n työntekijät Riitta Vainio, Elina Ruohonen ja Noora Pirttilä.

Liite 2

Päiväkirjan ohjeistus

Päiväkirjaan tulee kirjata tuntemuksensa jokaisen liikuntakerran jälkeen. Teidän tulee tarkkailla omia ajatuksianne ja mielialassanne tapahtuvia muutoksia, olivatpa ne sitten hyviä tai huonoja, ja kirjata ne ylös. Kirjoitelman ei tarvitse olla pitkä, kunhan siitä käy ilmi minkälaisia tuntemuksia olette kokeneet liikunnan aikana ja sen jälkeen. Kirjatkaa ylös myös koetteko liikunnan jälkeen psyykkisen ahdistuksen helpottaneen edes hetkeksi vai onko tilanne pahentunut liikunnan aikana.

Seuratkaa erityisesti 1) Miten liikunta on vaikuttanut fyysiseen suoriutumiskykyynne? 2) Miten liikunta on vaikuttanut psyykkiseen hyvinvointiinne 3)Ovatko sosiaaliset vuorovaikutussuhteenne muuttuneet ryhmän toiminnan aikana?

Jokaiselle osallistujalle laaditaan terveysseurantakortti. Seuraamme viikoittain painoa, painoindeksiä, vyötärönympärystä, verenpainetta ja verensokeria. läkkäämmät osallistujat saavat myös esitietolomakkeen ja vihon päiväkirjan pitämiseen, koska toivon heidän osallistuvan tutkimukseeni. (erillinen selvitys tulossa.)

Kaikki tiedot ovat luottamuksellisia, henkilökohtaisia.

Ensimmäinen kokoontumiskerta ja ilmoittautumiset ovat Jonkkalassa ti 12.5.2009 klo 14.00.

Terveisin ja runsasta osanottoa toivoen

Riitta Vainio ja likat /HoivaKetta Ay

Liite 3

HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Kerro miltä sinusta tuntuu saliharjoittelun jälkeen?
2. Millaisia tunteita on kävelylenkin jälkeen?
3. Onko harjoittelu ollut liian raskasta?
4. Mikä on parasta harjoittelussa? Entä huonointa?
5. Tunnetko väsyväsi vai piristääkö liikunta?
6. Oletko saanut uusia ystäviä?
7. Onko liikunnasta ollut sinulle hyötyä henkisesti ja ruumiillisesti?

Saatekirjelmä tutkimuksen tekoon

HEI!

Olen sairaanhoitaja AMK, Riitta Vainio ja opiskelen Hyvinkäällä Laurea-ammattikorkeakoulussa ylem্পää ammattikorkeakoulututkintoa. Opintolinjani on Terveysten edistämisen koulutusohjelma, ennaltaehkäisevän hyvinvointityön johtaminen ja kehittäminen.

Teen opinnäytetyötä liikunnan vaikutuksesta iäkkäiden mielenterveyskuntoutujien hyvinvointiin. Mielenterveyskuntoutujille järjestämäni liikuntaryhmä on osa tulevaa tutkimustyötäni. Liikuntaryhmään osallistuvilla jaetaan esitietolomake, seurantalomake ja päiväkirja, johon pitää ryhmän kokoontumisen jälkeen kirjata tuntemuksiaan.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Toivon kuitenkin, että mahdollisimman moni voisi osallistua, jotta saan todellisuutta vastaavan tiedon liikunnan vaikutuksista masentuneisuuden ja ahdistuksen oireiden lievitykseen. **Luovuttamalla** päiväkirjanne käyttöni sisällön analysoinnin ajaksi, **annatte minulle luvan käyttää** kirjoittamaanne aineistoa tutkimukseeni.

Tutkimusaineisto on ainoastaan minun käytössäni ja hävitän sen asianmukaisesti tutkimustulosten analysoinnin jälkeen. Jokainen tutkittava säilyttää anonymiteettinsä, kenenkään nimeä eikä mitään muutakaan, mistä asianomaisen voisi tunnistaa, tule esille tutkimustuloksissa.

Päiväkirjat on asianomaisilla mahdollisuus saada itselleen, jos niin haluavat.

Yhteistyötä toivoen

Riitta Vainio

Sairaanhoitaja (AMK) / Sairaanhoitajaopiskelija (YAMK)